

<別記様式第1号>

第 16 回全日本ホルスタイン共進会 臨床検査確認書				
出品者	住 所			
	氏 名			
出品牛	品 種	ホルスタイン・ジャージー	出品区分	第 部
	個体識別番号 (登録番号)		出品番号	*
	名 号			
臨 床 検 査				
① 検査実施日時 (概ね2週間前)		2025年 月 日 時 分		
検 査 所 見 (該当を○囲み)		● 出品牛:ランピースキン病を疑う所見(無 ・ 有) ● 同居牛:ランピースキン病を疑う所見(無 ・ 有)		
② 検査実施日時 (72 時間以内)		2025年 月 日 時 分		
検 査 所 見 (該当を○囲み)		● 出品牛: 健康 ・その他(概要を下記) ● 同居牛: 感染症の流行 無 ・ 有(概要を下記)		
出発予定時刻		2025年 月 日 時 分		
上記のとおり確認しました。 2025年 月 日 実施者 所属氏名 都・道・府・県 所 属 獣 医 師 氏 名 署 名 記 入				
(* 印の欄については記入不要)			確 認 者	*

<別記様式第2号>

第 16 回全日本ホルスタイン共進会 出品牛 検査・予防接種証明書					
出品者	住 所				
	氏 名				
出品牛	品 種	ホルスタイン・ジャージー	出 品 区 分	第 部	
	個 体 識 別 番 号 (登 録 番 号)		出 品 番 号	*	
	名 号				
予 防 接 種	ワクチンの種類	実 施 年 月 日	製造元・製造番号	実施獣医師所属・氏名	
	炭 疽	2025 年 月 日		印	
	牛 流 行 熱 又 は 牛流行熱・イバラキ病 混 合 不 活 化	(1回目注射) 2025 年 月 日		印	
		(2回目注射) 2025 年 月 日		印	
	イバラキ病 生	2025 年 月 日		印	
	異 常 産 3種混合不活化 又 は 4種混合不活化	3種混合不活化・4種混合不活化(いずれかに○をつけて下さい)			
		(1回目注射) 2025 年 月 日		印	
		(2回目注射) 2025 年 月 日	前年実施 有・無 (無の場合は、2回接種)	印	
	牛 呼 吸 器 病 6 種 混 合 又 は 5 種 混 合 生	6種混合・5種混合生(いずれかに○をつけて下さい)			
		2025 年 月 日		印	
検 査	検 査 の 種 類	実施(採材)年月日	結 果	備 考	
	ヨ ー ネ 病 カテゴリーⅠ・Ⅱ いずれかに○印	カテゴリーⅠ			
		2025 年 月 日	陰 性	(検査方法)	
		カテゴリーⅡ			
		(1回目検査) 2025 年 月 日	陰 性	(検査方法)	
	(2回目検査) 2025 年 月 日	陰 性	(検査方法)		
上記のとおり相違ないことを証明する。 2025年 月 日 都・道・府・県 所属 獣医師・氏名 印					
(* 印の欄については記入不要)			確 認 者	*	