

本申告書は、**と畜日の前日16時**までに(株)八重山食肉センターへご提出ください。
☎0980-82-3594 送付先:FAX0980-87-0129 メール:ymc@joy.ocn.ne.jp

病歴・治療歴・動物用医薬品投与歴・残留注射針申告書 (牛・馬 大動物用)

出荷牛(馬)の直近3か月以内における病歴・治療歴、動物用医薬品投与歴及び
残留注射針、肉骨粉飼料の給餌状況について申告いたします。

出荷者名

と畜予定日 202 年 月 日()

と畜予定頭数 頭

直近3か月の病歴・治療歴 有 ・ 無

※獣医師が診断した病歴・治療歴がある場合のみ「有」に○をして下さい。

直近3か月の動物用医薬品投与歴 有 ・ 無

※獣医師の指示がなくても使用できる使用基準の決められている医薬品も含まれます。

残留注射針の疑い 有 ・ 無

上記履歴「有」の出荷牛(馬)個体情報は別紙の通りです。

別紙記載以外の出荷牛(馬)につきましては上記履歴「無」です。

※上記の欄において「有」に○を記載された方は別紙に詳細な内容を記載して下さい。

肉骨粉を含む飼料の給餌 有 ・ 無

※肉骨粉飼料の給餌歴がある牛はと畜できません

記入日 202 年 月 日()

記入者

連絡先

センター使用欄

と畜日：202 年 月 日() 上場日：202 年 月 日()

と畜日の前日16時までに(株)八重山食肉センターへご提出ください。
送付先: FAX0980-87-0129 メール: ymc@joy.ocn.ne.jp

病歴・治療歴・動物用医薬品投与歴・残留注射針申告書 (大動物用)

◆記入にあたっての注意事項

- ・病歴、治療歴及び投与歴は、出荷牛(馬)の直近3か月の状況について申告してください。
- ・病歴、治療歴及び投与歴のあるものについては、獣医師の診断書、動物用医薬品の帳簿の写し等、当該獣畜の病歴、治療歴及び投与歴が確認可能な書面をできる限り添付してください。
- ・残留注射針の疑いがある牛(馬)の記入につきましては、注射針紛失日、注射した箇所・部位、使用薬剤名をできる限り詳しく記入して下さい。
- ・その他、特に申告する事項がございましたら備考欄に記入してください。

病歴・治療歴及び投与歴記入欄(網掛け部分は記入例)

個体識別番号	〇〇〇〇〇 — 〇〇〇〇〇		ヒタケ記入 202 年 月 日()と畜No.	通常・緊急
病名	投与歴	医薬品名称	最終使用年月日	
(病名を記載)	有・無	(使用薬品名を記載)	例)〇〇〇〇年〇〇月〇〇日	
使用禁止(休業)期間	使用禁止(休業)解除年月日		投与方法	備考
例:〇〇日間	例)〇〇〇〇年〇〇月〇〇日		注射・経口・外用	
個体識別番号	—		ヒタケ記入 202 年 月 日()と畜No.	通常・緊急
病名	投与歴	医薬品名称	最終使用年月日	
	有・無			
使用禁止(休業)期間	使用禁止(休業)解除年月日		投与方法	備考
			注射・経口・外用	

残留注射針の疑い記入欄(網掛け部分は記入例)

個体識別番号	〇〇〇〇〇 — 〇〇〇〇〇		ヒタケ記入 202 年 月 日()と畜No.	通常・緊急
注射針紛失日		注射箇所・部位	使用薬剤名	
例:〇〇〇〇年〇〇月〇〇日		左・右 : 臀部	(使用薬剤名を記載)	
備考				
個体識別番号	—		ヒタケ記入 202 年 月 日()と畜No.	通常・緊急
注射針紛失日		注射箇所・部位	使用薬剤名	
		左・右 :		
備考				

※残留注射針の疑いがある牛(馬)は、残留したと思われる箇所にスプレー及びペンキ等で、生体に直接マーキングして下さい。