

令和 年 月 日

## 病歴および投薬歴申告書

仙台中央食肉卸売市場株式会社 殿

令和 年 月 日と畜予定の下記肉畜の病歴および投薬歴は下記のとおりです。

(出荷者住所)

(連絡先電話番号)

(出荷者氏名)

と畜番号	個印	病歴	投与日	投薬歴(動物用医薬品および飼料添加物)	個体識別番号
			/		
			/		
			/		
			/		
			/		
			/		
			/		
			/		
例	1	脂肪壊死	10/2	セファゾリン 静脈注射 3g	12345-67890

\*病歴および投薬歴は、牛で概ね直近3カ月、豚で概ね直近2カ月について重点的に記載して下さい。  
また、獣医師の診断書、動物用医薬品の帳簿の写し等の当該獣畜の病歴および投薬歴が確認可能な  
書面をできる限り添付して下さい。なお、動物用医薬品の投薬歴には抗菌性物質が添付された飼料の  
給与も含まれます。

\*と畜番号については記入しないで下さい。(仙台中央食肉卸売市場株式会社で記入します。)