【 病歴及び投薬履歴 申告届 】　　牛用

㈱沖縄県食肉センター宛

＊ 病歴及び投薬歴は、直近３カ月について重点的に記入してください。

＊ 医薬品名称は「商品名」を正しくご記入ください。病歴・医薬品名称について記入しにくい場合は診断書や指示書を添付していただいても構いません。

＊ 獣医師の診断書、動物用医薬品の帳簿の写しなど、該当獣畜の病歴及び投薬歴が確認可能な書面をできるだけ添付してください。

搬入日	20　　年　　月　　日　（　　）	依頼者	
と畜日	20　　年　　月　　日　（　　）	連絡先	住所：　　電話番号：

個体識別番号（耳標番号）	病　歴	医薬品名称	投与方法	最終使用年月日	使用禁止休薬期間	使用禁止（休薬）解除日	備　考
記入例 12345-6789-1	**筋炎**	**水溶性デキサ注「KS」**	経口・注射・外用	20 **25** 年 **4** 月 **1** 日	**12** 日間	20 **25** 年 **4** 月 **14** 日	
			経口・注射・外用	20　　年　　月　　日	日間	20　　年　　月　　日	
			経口・注射・外用	20　　年　　月　　日	日間	20　　年　　月　　日	
			経口・注射・外用	20　　年　　月　　日	日間	20　　年　　月　　日	
			経口・注射・外用	20　　年　　月　　日	日間	20　　年　　月　　日	
			経口・注射・外用	20　　年　　月　　日	日間	20　　年　　月　　日	
			経口・注射・外用	20　　年　　月　　日	日間	20　　年　　月　　日	
			経口・注射・外用	20　　年　　月　　日	日間	20　　年　　月　　日	
			経口・注射・外用	20　　年　　月　　日	日間	20　　年　　月　　日	