

<別記様式第1号>

第 15 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	年 月 日		印	
	牛 流 行 熱	(1回目注射) 年 月 日		印	
		(2回目注射) 年 月 日		印	
	イバラキ病	年 月 日		印	
	異 常 産 3種混合又は 4種混合	3種混合・4種混合(いずれかに○をつけて下さい)			
		(1回目注射) 年 月 日			印
		(2回目注射) 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	6種混合・5種混合(いずれかに○をつけて下さい)			
		年 月 日			印
検 査	検査の種類	実 施 年 月 日	結 果	備 考	
	結 核 病	年 月 日	陰 性		
	ブ ル セ ラ 病	年 月 日	陰 性		
	ヨ ー ネ 病	カ テ ゴ リ ー		I ・ II	
		最 終 発 生 年 月 日		年 月 日	
		(1回目検査) 年 月 日		陰 性	(検査方法)
		(2回目検査) 年 月 日		陰 性	(検査方法)
上記のとおり検査を実施したことを証明する。					
年 月 日		都・道・府・県		家畜保健衛生所長 印	
(* 印の欄については記入不要)			確 認 者	*	