

豚

送 り 状

年 月 日

東京食肉市場株式会社 宛

出 荷 者	住 所	〒
	ふりがな	
	氏 名	

下記の物品のと畜及び販売を委託します

出 荷 者 記 入 欄	総頭数		産 地	
	内 肉		大 頭	小 頭
	訳 豚	頭 貫	頭 貫	頭
	ブランド	有・無	ブランド名	
	出荷豚CSFワクチン (豚熱)接種有無		有・無	
口 訳				
支払方法	1 小切手	2 送金	3	
受託記入欄	受 付 No.	備 考	受付月日	月 日 時 分
			受付者	

《 病歴・動物用医薬品等
使用状況
注射針残留 申告届 》

《病歴・動物用医薬品等使用状況》

有 ・ 無

2ヶ月以内の病歴及び動物用医薬品等の
使用が有る場合は、裏面に記入をお願いいたします。
*動物用医薬品等には、飼料添加物(抗生物質・合成抗菌剤)の使用も含まれます。
***CSFワクチン(豚熱)の使用も含まれます。**

《注射針残留》

有 ・ 無

注射針残留が有る場合は、
裏面に記入をお願いいたします。

年 月 日に出荷した豚生体は、

- ①病歴・動物用医薬品等の使用の有無
 - ②注射針残留の有無
- について上記の通り申告いたします。
なお、動物用医薬品等については、休薬期間を遵守しています。



《病歴及び投薬履歴》

*病歴及び投薬歴は、直近2ヶ月について重点的に記入してください。

*獣医師の診断書、動物用医薬品の帳簿の写し等の、該当獣畜の病歴及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。

口訳	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) 解除年月日	備考
(例) 肉豚・赤印	肺炎	ドキシサイクリン	経口・注射	〇〇年 4月 1日	10日間	〇〇年 4月 12日	
			経口・注射	年 月 日	日間	年 月 日	
			経口・注射	年 月 日	日間	年 月 日	
			経口・注射	年 月 日	日間	年 月 日	
			経口・注射	年 月 日	日間	年 月 日	

《給与飼料》

*飼料添加物(抗生物質・合成抗菌剤)の使用状況を記入してください。

口訳	飼料の名称	抗菌性飼料添加物	最終使用年月日	使用禁止 (休薬)期間	使用禁止(休薬) 解除年月日	備考
(例) 肉豚・赤印	〇〇飼料	クエン酸モランテル	〇〇年 4月 1日	7日間	〇〇年 4月 9日	
			年 月 日	日間	年 月 日	
			年 月 日	日間	年 月 日	

《注射針残留届》

特定豚

豚 群

(該当箇所を○で囲んでください)

備考

受託記入欄		
と畜日	受付No	受付者