

病性鑑定受付用紙

整理No.

申請年月日：令和 年 月 日	申請者氏名：
飼育者住所：	飼育者氏名：
申請者連絡先：	飼育者連絡先：
畜種：乳／肉用牛／その他（ ）	品種：ホル／F1／黒毛和種／その他（ ）
材料：糞便／尿／膿汁／血液／血清／生体／死体（ 日 時死亡）／その他（ ）	
死亡（発見）年月日時： 年 月 日 時頃	個体識別番号等
生年月日： 年 月 日（ 歳）	導入先：
月齢・日齢： 性別：♂・♀・去	導入年月日：
最終分娩： 年 月 日（ 産）	ワクチン歴

発生状況・症状・経過・治療歴等