

死亡牛の届出書

年 月 日

(伊那 家畜保健衛生所長) 経由
長野県知事 様

届出者 住 所
氏 名

牛海綿状脳症対策特別措置法第6条第1項の規定により、下記のとおり届け出ます。
記

牛の死体の所有者	住 所																							
	氏 名																							
死 亡 牛	性 別	雄 ・ 雌																						
	月 齢 ^{※1}	か月齢 (生年月日: 年 月 日)																						
	種 類	ホルスタイン種 ・ 黒毛和種 ・ 交雑種等																						
	用 途	搾乳、繁殖 ・ 肥育等																						
	個体識別番号 (10桁)	<table style="border-collapse: collapse; margin: auto;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>																						
牛の死体の所在の場所 ^{※2}		所有者住所に同じ ・ その他 ()																						
死亡年月日時 ^{※3}		年 月 日 時																						
死亡時の牛の状態 ^{※4}		生前におけるBSEを否定できない神経症状 有 ・ 無																						
		死亡前に歩行困難・起立不能等であった 有 (48か月齢以上) ・ 無 (96か月齢以上)																						
		死亡原因 (診断・検案)																						
		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">・ ヒストフィス・ソムニ感染症</td> <td style="width: 33%;">・ 低カルシウム血症</td> <td style="width: 33%;">・ 心不全</td> </tr> <tr> <td>・ リステリア症</td> <td>・ マグネシウム欠乏症</td> <td>・ 急性鼓脹症</td> </tr> <tr> <td>・ 大脳皮質壊死症</td> <td>・ 乳熱</td> <td>・ 第4胃変位</td> </tr> <tr> <td>・ 脳炎</td> <td>・ ダウナー症候群</td> <td>・ 原因不明</td> </tr> <tr> <td>・ 脳脊髄炎</td> <td colspan="2">・ その他 ()</td> </tr> </table>										・ ヒストフィス・ソムニ感染症	・ 低カルシウム血症	・ 心不全	・ リステリア症	・ マグネシウム欠乏症	・ 急性鼓脹症	・ 大脳皮質壊死症	・ 乳熱	・ 第4胃変位	・ 脳炎	・ ダウナー症候群	・ 原因不明	・ 脳脊髄炎
・ ヒストフィス・ソムニ感染症	・ 低カルシウム血症	・ 心不全																						
・ リステリア症	・ マグネシウム欠乏症	・ 急性鼓脹症																						
・ 大脳皮質壊死症	・ 乳熱	・ 第4胃変位																						
・ 脳炎	・ ダウナー症候群	・ 原因不明																						
・ 脳脊髄炎	・ その他 ()																							
その他参考事項																								

- ※1 推定月齢の場合は、その根拠を記載してください。
 ※2 牛の死亡した場所を記載してください。
 ※3 牛の死体を発見した場合は、発見年月日時、発見時の状態及び推定死亡年月日を記載してください。
 ※4 各項目の該当箇所を○で囲んでください。

<家畜保健衛生所記入欄> 伊那 家畜保健衛生所 No. _____
 エライザ検査 実施の有無 有 ・ 無
 実施年月日 年 月 日 結果 陰性 ・ 陽性