

(別記様式5)

使用者用

接種登録飼養衛生管理者氏名:

豚熱ワクチン接種票

チェック欄

対象医薬品	ワクチン名	商品名:		チェック欄
	数量	20ドーズ (バイアル)	50ドーズ (バイアル)	
対象動物	動物種	豚・いのしし・その他 ( )		
	頭数	繁殖: 頭、哺乳 頭、肥育: 頭、計: 頭		
	年齢 (月齢・週齢・日齢)			
	特徴 (品種・個体識別番号等)			
認定農場	農場名称・住所			
登録飼養衛生管理者	接種者氏名	電話		
指示理由				チェック欄
指示内容	用法:			
	用量:			
	接種の実施期間:			
	休薬期間:			
	その他:			
使用状況等	使用年月日			
	使用した場所			
	食用に供するためにと殺又は出荷することができる月日			

上記のとおり指示します。

接種票交付年月日: 令和 年 月 日

獣医師 所属 氏名:

施設名: \_\_\_\_\_

住所: \_\_\_\_\_ 都・道 府・県

電話: \_\_\_\_\_

太枠内は接種登録飼養衛生管理者記載欄 (本接種票に基づいて豚熱ワクチンを使用した際には必ず記入すること。) 接種登録飼養衛生管理者は、チェック欄を利用して、指示の内容をよく確認の上、チェック済の印をチェック欄に記入してください。また、接種登録飼養衛生管理者は、接種終了後直ちに使用状況等の欄に必要な事項を記入すること。

提出用写

### 豚熱ワクチン接種票

対象 医薬品	ワクチン名	商品名：		
	数量	20ドーズ (バイアル)	50ドーズ (バイアル)	
対象 動物	動物種	豚・いのしし・その他 ( )		
	頭数	繁殖： 頭、哺乳 頭、肥育： 頭、計： 頭		
	年齢 (月齢・週 齢・日齢)			
	特徴 (品種・個体 識別番号等)			
認定農場	農場名称 ・住所			
登録飼養 衛生管理者	接種者 氏名		電話	
指示理由				
指示内容	用法：			
	用量：			
	接種の実施期間：			
	休薬期間：			
	その他：			

上記のとおり指示します。

接種票交付年月日：令和 年 月 日

獣医師 所属 施設名： 氏名： \_\_\_\_\_

住所： 都・道 府・県 \_\_\_\_\_

電話： \_\_\_\_\_

### 豚熱ワクチン接種票

対象 医薬品	ワクチン名	商品名：		
	数量	20ドーズ (バイアル)	50ドーズ (バイアル)	
対象 動物	動物種	豚・いのしし・その他 ( )		
	頭数	繁殖： 頭、哺乳 頭、肥育： 頭、計： 頭		
	年齢 (月齢・週 齢・日齢)			
	特徴 (品種・個体 識別番号等)			
認定農場	農場名称 ・住所			
登録飼養 衛生管理者	接種者 氏名		電話	
指示理由				
指示内容	用法：			
	用量：			
	接種の実施期間：			
	休薬期間：			
	その他：			

上記のとおり指示します。

接種票交付年月日：令和 年 月 日

獣医師 所属 施設名： 氏名：  
住所： 都・道 府・県  
電話： — —

ワクチン納入業者用

# 豚熱ワクチン接種票

※豚熱ワクチンを農場に直送する場合

対象 医薬品	ワクチン名	商品名：		
	数量	20ドーズ (バイアル)	50ドーズ (バイアル)	
対象 動物	動物種	豚・いのしし・その他 ( )		
	頭数	繁殖： 頭、哺乳 頭、肥育： 頭、計： 頭		
	年齢 (月齢・週 齢・日齢)			
	特徴 (品種・個体 識別番号等)			
認定農場	農場名称 ・住所			
登録飼養 衛生管理者	接種者 氏名		電話	
指示理由				
指示内容	用法：			
	用量：			
	接種の実施期間：			
	休薬期間：			
	その他：			

上記のとおり指示します。

接種票交付年月日：令和 年 月 日

獣医師

所属

氏名：

施設名：

住所：

都・道  
府・県

電話：

—

—

都道府県の指示の下、認定農場に豚熱ワクチンを直送する場合であって、豚熱ワクチン納入業者から本接種票の提出を求められた場合には、登録飼養衛生管理者は本接種票を提出すること。