

オーエスキー病ワクチン接種票

- 1 次のワクチン接種を、_____地域防疫協議会（獣医師）に依頼します。
接種期日：① 4～6月 ② 7～9月 ③ 10～12月 ④ 1～3月（左のいずれかから、接種 _____ 期日の該当する期間を一つ○を付ける）

接種希望豚：繁殖豚 頭、哺乳豚 頭、肥育豚 頭、合計 頭
（うち、農場外へ移動を予定している豚：繁殖豚 頭、哺乳豚 頭、肥育豚 頭、合計 頭）

年 月 日 養豚業者名 印
住所

- 2 1の依頼に関して、以下のオーエスキー病ワクチン及び耳標を購入します。

ワクチン名 _____
購入希望量 ワクチン： _____ ドーズ・耳標 _____ 個
ワクチン購入先動物用医薬品販売業者名 _____
年 月 日 獣医師名 印
住所

- 3 2のワクチン購入の件について確認しました。

年 月 日 地域防疫協議会名 印
確認者名 印

- 4 2の購入希望量に対して、次の量を確かに販売しました。

ワクチン販売量 _____ ドーズ
年 月 日 動物用医薬品販売業者 印
代表者名
住所

- 5 1の接種依頼に関しては平成 年 月 日から平成 年 月 日の間に、
頭 _____ ドーズのオーエスキー病ワクチンの接種を終了しました。

年 月 日 獣医師名 印
養豚業者名 印

注意：1. 「1ドーズ」は、ワクチン接種1回分のワクチン量をいう。

2. 獣医師は、上記のオーエスキー病ワクチンの接種を終了するまで、本接種票のうち防疫協議会提出分を管理し、接種終了時は、5に記入するとともに、2週間以内に、地域防疫協議会へ提出する。

3. ワクチン購入等を地域防疫協議会に依頼した場合は、2～4の記入は不要。