

BSE 検査依頼書

- 1 この票は、生産者の方がこの事業へ参加され、死亡牛の処理が適正に行われたことを確認し、補助金を交付するために必要な書類です。
- 2 この票は各処理段階毎に、必ず責任者が検印してください。
- 3 この票は、4部複写になっています。最後まで写るように強く書いてください。

記入上の注意

公益社団法人鳥取県畜産推進機構		交付担当者 <u>所有者又は記入者の氏名</u> 印	
交付年月日	年 月 日	記入の日	整理番号

10ヶ所の耳標番号を記入
耳標のない仔牛は
母牛の耳標番号を記入
『000000000000の仔』
と記入

死亡牛所有者	所有者	住所	電話番号		
		氏名	印		
	発生場所	住所	牛が死んだ場所		
		名称	〇〇牛舎、〇〇牧場、など		
	種別	乳用牛・肉用牛			
	性別	雄(去勢)・雌			
	個体識別番号(交付番号)				
	死亡年月日	年 月 日	病名		
	生年月日	年 月 日	獣医師名		
	県(家畜保健衛生所)への届出: 無・有(年 月 日)				

死亡牛所有者が
運搬する場合『保人』
と記入

県内運搬受託者	住所	氏名	
	電話番号	運搬担当者	印
	運搬終了年月日: 年 月 日	輸送費領収額	円

牛疾病検査円滑化推進対策事業

BSE検査依頼書

公益社団法人鳥取県畜産推進機構			交付担当者			印		
交付年月日	年	月	日	整理番号				

死亡牛所有者	所有者	住所			電話番号					
		氏名			印					
	発生場所	住所								
		名称								
	種別	乳用牛 ・ 肉用牛								
	性別	雄(去勢) ・ 雌								
	個体識別番号(交付番号)									
	死亡年月日	年	月	日	病名					
生年月日	年	月	日	獣医師名						
県(家畜保健衛生所)への届出： 無 ・ 有 (年 月 日)										

県内運搬受託者	住所			氏名					
	電話番号			運搬担当者					印
	運搬終了年月日： 年 月 日			輸送費領収額					円

【家畜保健衛生所処理欄】 各家畜保健衛生所経由→倉吉家畜保健衛生所病性鑑定室

家畜保健衛生所	鳥取・倉吉・西部 家畜保健衛生所								
	焼却処分	受取確認者 処分担当者			印	処分年月日： 年 月 日			
		家畜焼却手数料： 円			<input type="checkbox"/> 徴収済				
	検査	(種別：)			(受領日付： 年 月 日)				
BSE検査判定日： 年 月 日			検査結果： 陰性 ・ 陽性						
検査機関名： 倉吉家畜保健衛生所			検査確認者： 印						

○記入(4枚複写)の流れ:死亡牛所有者→(輸送者)→家畜保健衛生所→畜産推進機構

本事業及び本整理票に関するお問い合わせは、(公社)鳥取県畜産推進機構まで
住所：鳥取市末広温泉町723番地 電話：0857-32-8113 FAX：0857-37-0084

- ※ 鳥取家畜保健衛生所：0857-53-2240
- ※ 倉吉家畜保健衛生所：0858-26-3341
- ※ 西部家畜保健衛生所：0859-62-0140

(土日の緊急時は、管轄の各家畜保健衛生所に連絡下さい。)