

第1号様式 (注射用)

水産用ワクチン使用指導書交付申請書

指導機関名： 大分県農林水産研究指導センター
水産研究部長 殿

1. 養殖業者名

2. 申請年月日：令和 年 月 日

3. 申請内容(該当する項目に○を付し、必要事項を記入して下さい)

(1) 使用を希望するワクチン

- 1) ポセイドン「レンサ球菌」 2) Mバックレンサ注 3) マリンジェンナーレンサ1
- 4) ピシバック注レンサα2 5) Mバックイニエ 6) マリンジェンナーヒラレン1
- 7) マリンジェンナーイリド 8) ノルバックスイリドmono 9) 京都微研マリナ-Ed
- 10) オーシャンテクトVNN 11) ピシバック注ビブリオ+レンサ
- 12) 京都微研マリナコンビ-2 13) マリンジェンナービブレン
- 14) ノルバックス類結/レンサOil 15) 松研MバックIPレンサ
- 16) ピシバック注イニエ+イリド 17) ピシバック注3混 18) ピシバック注LVS
- 19) ノルバックスPLV3種Oil 20) マリンジェンナーイリドビブレン3混
- 21) ピシバック注LVPR/oil 22) 京都微研マリナ-4
- 23) その他 ()

(2) 投与予定魚

- (a) 魚種： ①マダイ ②ブリ ③カンパチ ④ヒラマサ ⑤ヒラメ
⑥カワハギ ⑦その他()
- (b) 由来： ①人工種苗(自家生産) ②人工種苗(購入)： 県 から
③天然種苗(自家採捕) ④天然種苗(購入)： 県 から
- (c) 入手年月日：令和 年 月 日
- (d) 投与予定尾数： 尾(収容小割または池数： 面)
- (e) 平均魚体重： g (ワクチン投与予定日の予測体重)
- (f) 総魚体重(d×e÷1000)： kg

(3) 投与

(g) 投与予定年月日：令和 年 月 日

(h) 使用ワクチン量： mL

mL(1尾あたりの接種量)× 尾(投与尾数d)= mL

(i) ワクチン接種作業員名(8名をこえる場合は裏面に記載して下さい)

| 登録番号 | 氏名 | 登録番号 | 氏名 |
|------|----|------|----|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

裏面の記載がある場合はチェック✓してください→□

(4) 疾病等の状況

(j) 当該養殖場におけるワクチン対象疾病の発生状況(複数記入可)：

- ①養殖開始以来発生はない(病名：)
- ②以前発生したことがあるが、最近(1年以上)の発生はない(病名：)
- ③最近の発生はあるが、当該魚群には発生歴がない(病名：)
- ④当該魚群は発症歴があるが、治癒している
(病名1： 治癒後 日, 病名2： 治癒後 日)

(k) ワクチン投与予定魚の状況等(複数記入可)：

- ①現在、疾病の発生はなく、疾病の徴候も認められない
- ②疾病の治療(投薬)は現在行っていない
- ③ワクチン投与後の所定の安静期間終了まで、投薬、網替え、選別は行わない
- ④1か月以内に投薬を行った
(薬剤名： 最終投薬日：令和 年 月 日)
- ⑤遊泳異常やスレは認められない ⑥摂餌の不良や栄養障害は認められない

(5) 漁場の水温(申請日)： °C(安定・上昇中・下降中)

(6) ワクチン購入予定販売店名： (TEL.)

(7) その他:

以上の記載内容に相違ありませんので、水産用ワクチン使用指導書の交付を
願います。

住所

代表者名

電話番号

()

