

# 出荷牛履歴証明書

|       |       |       |       |
|-------|-------|-------|-------|
| 出 荷 日 | 年 月 日 | と 畜 日 | 年 月 日 |
|-------|-------|-------|-------|

|         |             |
|---------|-------------|
| 上 場 番 号 | 個 体 識 別 番 号 |
|---------|-------------|

|       |                   |
|-------|-------------------|
| 出 荷 者 | 氏 名<br>住 所<br>電 話 |
|-------|-------------------|

|           |                                                                                                                         |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 品 種       | <input type="checkbox"/> 黒毛和種 <input type="checkbox"/> 交雑種 <input type="checkbox"/> 乳用種 <input type="checkbox"/> その他( ) |
| 性 別       | <input type="checkbox"/> 牝 <input type="checkbox"/> 去勢 <input type="checkbox"/> 経産 <input type="checkbox"/> 雄           |
| 生 年 月 日   | 年 月 日                                                                                                                   |
| 導 入 年 月 日 | 年 月 日 自家産                                                                                                               |
| 子牛購入市場名   | 自家産                                                                                                                     |

|         |                                                                  |
|---------|------------------------------------------------------------------|
| 給 与 飼 料 | 給与した配合飼料名<br><br>または自家配合飼料内容<br><br>出荷牛には肉骨粉・豚用鶏用の飼料は一切給与していません。 |
|---------|------------------------------------------------------------------|

出荷牛は「残留農薬等のポジティブリスト制度」における動医薬品の休薬期間を遵守し、同制度の基準を遵守した飼料を使用しています。

|                                    |         |
|------------------------------------|---------|
| 出荷事前3ヶ月前の病歴<br><br>「有り」の場合、使用した薬品名 | 無し ・ 有り |
|------------------------------------|---------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ※EU等による使用禁止薬剤の使用に係る申告について<br>出生（転入している場合は転入日）から転出までの期間、以下のチェックした成分を含む薬剤を使用していないことを申告します。<br>なお、当該成分を使用していないこと及び確認が必要な場合に都道府県等の求めに応じて診療簿の写しを提供又は提示することに協力することを獣医師・診療所にも確認済みです。<br>[獣医師の合意 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし] [EU等における使用禁止物質 <input type="checkbox"/> ホスホマイシン <input type="checkbox"/> エストラジオール] |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

受 付 年 月 日 年 月 日 受付者：京都食肉市場株式会社