様式第１号（第３関係）

知事認定獣医師認定申請書

年　月　日

青森県知事 殿

申請者 住所

氏名

（団体にあっては団体名及び代表者名）

このことについて、青森県知事認定獣医師認定要領第３に基づき、必要書類を添えて、認定を申請します。

なお、この申請書及び添付資料の記載事項は、事実に相違ありません。

様式第２号（第３関係）

登録獣医師一覧

年　月　日

団体名及び代表者名

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | 氏　　名 | 住　　所 | 連　絡　先 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

様式第３号（第３関係）

接種及び指示計画書

年　月　日

接種・指示者氏名

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | 農　　場 | 農場に対して行う業務（いずれかを丸で囲む） | 接種及び指示計画 | 備　考（同一農場に対し、接種と指示の両方を行う場合は具体的な計画等を記載） |
| 名称 | 所在地 | 一か月当たりの接種予定回数（回） | 一回当たりの接種予定頭数（頭） |
|  |  |  | 接種・指示・両方 |  |  |  |
|  |  |  | 接種・指示・両方 |  |  |  |
|  |  |  | 接種・指示・両方 |  |  |  |
|  |  |  | 接種・指示・両方 |  |  |  |
|  |  |  | 接種・指示・両方 |  |  |  |
|  |  |  | 接種・指示・両方 |  |  |  |

注意事項

・団体にあっては、登録獣医師ごとに本計画書を作成すること。

様式第４号（第３関係）

(表面)

|  |
| --- |
| 履　歴　書 |
|  | 写真（　年　月撮影） | （ふりがな）氏　名 |  |  |
|  |  |
| 旧　氏　名 | （異動　　年　　月　　日） |
| 生年月日（和暦） | 年　　月　　日（　　歳） |
| （ふりがな）現　住　所 |  | 電話 |
| 〒（　―　） | 局 |
| 番 |
| （ふりがな）家族の現住所 |  | 電話 |
| 〒（　―　） | 局 |
| 番 |
| （ふりがな）勤　務　先 |  | 電話 |
| 〒（　―　） | 局 |
| 番 |
| 学歴大学から記載 | 学校名（学部、専攻） | 修学期間 | 年数 | 修学区分 |  |
|  | 年　月　日～年　月　日 |  | 卒 | 卒見込 | 第　学年・修・退 |  |
|  | 年　月　日～年　月　日 |  | 卒 | 卒見込 | 第　学年・修・退 |
|  | 年　月　日～年　月　日 |  | 卒 | 卒見込 | 第　学年・修・退 |
|  | 年　月　日～年　月　日 |  | 卒 | 卒見込 | 第　学年・修・退 |
|  | 年　月　日～年　月　日 |  | 卒 | 卒見込 | 第　学年・修・退 |
|  | 年　月　日～年　月　日 |  | 卒 | 卒見込 | 第　学年・修・退 |
|  | 年　月　日～年　月　日 |  | 卒 | 卒見込 | 第　学年・修・退 |
|  | 年　月　日～年　月　日 |  | 卒 | 卒見込 | 第　学年・修・退 |
|  |

(裏面)

|  |
| --- |
|  |
|  | 試験等 | 試験・資格・免許の名称 | 取得年月日 | 取扱機関 |  |
|  | 年　月　日 |  |
|  | 年　月　日 |  |
|  | 年　月　日 |  |
| 年　月　日 | 職歴 | 発令機関 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |
| (記載上の注意)「年月日」の欄には、始期と終期を記入すること。 |

様式第５号（第３関係）

|  |
| --- |
| 申　立　書青森県知事 殿私は、次の各号のいずれにも該当しておりません。ア　禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの人イ　青森県において懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から２年を経過しない人ウ　日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又はこれに加入した人当該申し立てに虚偽があった場合は、直ちに認定取消されても異議ありません。年　　月　　日　　　　　（住 所）　　　　　　　　　　　　　　　　（氏 名）　　　　　　　　　　　　　　　　 |

様式第６号（第３関係）

|  |
| --- |
| 誓　約　書青森県知事 殿私は、知事認定獣医師として豚熱ワクチン接種に従事するに当たり、下記の事項を遵守することを誓約します。記ア　受領した豚熱ワクチンは、第三者への譲渡や販売等の受渡を行いません。イ　受領したワクチンは、適切に管理・保管を行うとともに、提出する接種及び指示計画書（様式第３号）以外では使用しません。ウ　ワクチンは用法・用量に基づき使用し、接種後は、家畜保健衛生所に実績の報告を行います。エ　接種の指示を行った登録飼養衛生管理者から接種実績の報告があった場合は、速やかに家畜保健衛生所に報告します。オ　飼養衛生管理基準や関係法令を遵守し、ワクチン接種及び接種の指示に従事します。カ　飼養衛生管理基準やワクチン接種及び接種の指示に係る事項について、県畜産課及び家畜保健衛生所から指導を受けた際は、速やかに改善します。年　　月　　日　　　　　　　　　（住 所）　　　　　　　　　　　　　　　　（氏 名）　　　　　　　　　　　　　　　　 |

様式第７号（第４及び第７関係）

|  |
| --- |
| 認　定　証氏名（団体にあっては団体名及び登録獣医師名）（　年　月　日生）上記の者を豚熱に関する特定家畜伝染病防疫指針に基づく知事認定獣医師と認める認定番号　第　号認定日　年　月　日青森県知事 |

縦　53.98mm　横　85.6mm

様式第８号（第６関係）

知事認定獣医師認定に係る申請事項変更届（登録獣医師の追加・削除）

年　月　日

青森県知事 殿

申請者　住所

氏名

（団体にあっては団体名及び代表者名）

このことについて、青森県知事認定獣医師認定要領第６の２に基づき、登録獣医師の追加・削除を届出（申請）します。

なお、添付資料の記載事項は、事実に相違ありません。

追加・削除する獣医師の数 ： 名

追加・削除する獣医師の氏名：

様式第９号（第９関係）

ワクチン使用計画書

　年　月　日

　〇〇家畜保健衛生所長　殿

知事認定獣医師名：

（団体にあっては団体名及び登録獣医師名）

このことについて、以下の計画のとおり豚熱ワクチンを接種しますので、計画書を提出します。

１　計画期間　　　　　　　　　　　　年　　月　　日　～　　　年　　月　　日

２　ワクチン受取日時　 　　 　　　　年　　月　　日　　時

３　使用済みワクチン返却予定日　　　　　　月　　日

４　接種計画

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | 農場名 | 所在地（市町村） | 接種予定日 | 接種予定頭数（頭） | 使用ワクチン数（本） | 備　考 |
| ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | 20ﾄﾞｰｽﾞ | 50ﾄﾞｰｽﾞ |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合計 |  | 農場 |  | 回 |  | 頭 |  | 本 |

※同一農場に対し５回以上、接種を行う場合は、２行にわたって記入してください。

様式第１０号（第１１関係）

ワクチン接種日計表

年　月　日

○○家畜保健衛生所長　殿

知事認定獣医師名：

（団体にあっては団体名及び登録獣医師名）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | 接種日 | 農場名 | 市町村 | ワクチン使用実績（本） | 接種頭数内訳（頭） | 接種日齢又は導入日、生年月日等 |
| 20ﾄﾞｰｽﾞ | 50ﾄﾞｰｽﾞ | 繁殖雌豚 | 種雄豚 | 肥育豚 | その他 | 合　計 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

上の表のとおりワクチン接種を受けました。

年　　月　　日　　生産者氏名：

様式第１１号（第１５関係）

知事認定獣医師接種及び指示実績（月報）

年　月　日

畜産課長　殿

〇〇家畜保健衛生所長

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | 知事認定獣医師名（団体にあっては団体名及び獣医師名） | 接種又は指示 | 接種日 | 農場名 | 市町村 | ワクチン使用実績（本） | 接種頭数内訳（頭） | ワクチン使用料 |
| 20ﾄﾞｰｽﾞ | 50ﾄﾞｰｽﾞ | 繁殖雌豚 | 種雄豚 | 肥育豚 | その他 | 合計 |
|  |  | 接種・指示 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | 接種・指示 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | 接種・指示 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | 接種・指示 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | 接種・指示 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

※獣医師ごとの合計を作成すること