

届出様式1. 家畜伝染病の届出

届出年月日：平成 年 月 日

届出事項	記入欄
1. 届出者の氏名及び住所	
2. 家畜の所有者の氏名又は名称及び住所	
3. 家畜伝染病の種類ならびに患畜疑似患畜の区分	
4. 家畜(死亡した家畜を含む)の種類、性及び年齢	
5. 発生頭羽数	(頭・羽)
6. 患畜若しくは疑似患畜又はこれらの死体の所在の場所	
7. 発見の年月日時及び発見時の状態	
8. 発病の推定年月日	
9. その他参考となるべき事項	

届出様式1. 家畜伝染病の届出（見本）

届出年月日：平成 年 月 日

届出事項	記入欄
1. 届出者の氏名及び住所	日獣太郎（日獣第1家畜病院） 〒000-0000 XX県XX郡XX町XX 00-00 電話 0000-00-0000, 000-000-0000（携帯） Fax 0000-00-0000
2. 家畜の所有者の氏名又は名称及び住所	届出第1牧場（代表者届出多和） 〒000-0000 XX県XX郡XX町XX 00-00 電話 0000-00-0000（牧場）, 000-000-0000（自宅） Fax 0000-00-0000
3. 家畜伝染病の種類ならびに患畜疑似患畜の区分	ヨーネ病 疑似患畜
4. 家畜（死亡した家畜を含む）の種類、性及び年齢	ホルスタイン（乳用牛） 雌－3歳2ヵ月（名号xxxxxxxxxxxxxxxx, 耳票No.000）, 4歳2ヵ月（名号xxxxxxxxxxxxxxxx, 耳票No.000）, 4歳3ヵ月（名号xxxxxxxxxxxxxxxx, 耳票No.000）, 4歳4ヵ月（名号xxxxxxxxxxxxxxxx, 耳票No.000）
5. 発生頭羽数	（ 4頭・ 羽）
6. 患畜若しくは疑似患畜又はこれらの死体の所在の場所	家畜の所有者の住所に同じ
7. 発見の年月日時及び発見時の状態	平成00年00月00日午後2時、往診時に飼育中の30頭の乳用牛のうち4頭に下痢症状を呈するものを発見。発見時には眼瞼結膜蒼白、重度の貧血症状が認められた。
8. 発病の推定年月日	平成00年00月00日
9. その他参考となるべき事項	平成00年00月00日、難産介助のための往診時に、飼育中の乳牛30頭のうち4頭に下痢症状を呈するものを発見。飼育者の稟告によると、当該牛は、2～3ヵ月前から間欠的に軟便～下痢を呈し、最近は持続的に下痢をし、食欲は低下していたとのこと。

届出様式 2. 届出伝染病の届出

届出年月日：平成 年 月 日

届 出 事 項	記 入 欄
1. 届出者の氏名及び住所	
2. 家畜の所有者の氏名又は名称及び住所	
3. 届出伝染病の種類並びに真症及び疑症の区分	
4. 家畜(死亡した家畜を含む)の種類、性及び年齢	
5. 発生頭羽数	(頭 ・ 羽)
6. 真症若しくは疑症の家畜又はこれらの死体の所在の場所	
7. 発見の年月日時及び発見時の状態	
8. 発病の推定年月日	
9. その他参考となるべき事項	

届出様式 2. 届出伝染病の届出 (見本)

届出年月日：平成 年 月 日

届 出 事 項	記 入 欄
1. 届出者の氏名及び住所	日獣花子 (日獣第1動物病院) 〒000-0000 XX県XX市XX町XX 00-00 電話 0000-00-0000, 000-000-0000 (携帯) Fax 0000-00-0000
2. 家畜の所有者の氏名又は名称及び住所	届出太郎 〒000-0000 XX県XX市XX町XX 00-00 電話 0000-00-0000 (自宅), 000-000-0000 (勤務先) Fax 0000-00-0000
3. 届出伝染病の種類並びに真症及び疑症の区分	レプトスピラ症 真症
4. 家畜(死亡した家畜を含む)の種類、性及び年齢	犬(柴犬) 名前: タロ 雄, 8歳6ヵ月, マイクロチップ No. 39214300000000
5. 発生頭羽数	(1頭・ 羽)
6. 真症若しくは疑症の家畜又はこれらの死体の所在の場所	届出者の住所に同じ
7. 発見の年月日時及び発見時の状態	平成00年00月00日午前9時, 突然元気消失し, 発熱40.2℃, 血色素尿, 黄疸, 貧血を認め, 00月00日レプトスピラ症と診断した。
8. 発病の推定年月日	平成00年00月00日
9. その他参考となるべき事項	平成00年00月00日, 突然元気, 食欲喪失し, 赤色尿を排泄したとのことで来院。初診時には発熱, 眼瞼結膜黄染し, 貧血を認める(別添診療簿参照)。翌00月00日, 尿量減少し, 無尿となる。同日夕刻, 呼吸速迫し, 嘔吐・下痢を認める。症例犬は, 00月00日, XX郡XX町(0年00月に犬のレプトスピラ症の発生が報告されている。)から飼育者とともに現在の所在地に移転してきたとのこと。同町において, 飼育者は農村部に居住し, 犬は屋外で飼育されており, 庭から脱出して放浪することもあったとのこと。

届出様式3. 新疾病の届出

届出年月日：平成 年 月 日

届 出 事 項	記 入 欄
1. 届出者の氏名及び住所	
2. 家畜の所有者の氏名又は名称及び住所	
3. 疾病の病状又は治療の経過	
4. 家畜(死亡した家畜を含む)の種類、性及び年齢	
5. 発生頭羽数	(頭・ 羽)
6. 新疾病にかかり若しくはかかっている疑いがある家畜又はこれらの死体の所在の場所	
7. 発見の年月日時及び発見時の状態	
8. 発病の推定年月日	
9. その他参考となるべき事項	

届出様式3. 新疾病の届出 (見本)

届出年月日：平成 年 月 日

届出事項	記入欄
1. 届出者の氏名及び住所	日獣正夫 (日獣第2動物病院) 〒000-0000 XX県XX市XX町XX 00-00 電話 0000-00-0000 Fax 0000-00-0000 e-mail masa@nichiju.or.jp
2. 家畜の所有者の氏名又は名称及び住所	届出益代 〒000-0000 XX県XX市XX町XX 00-00 電話 000-000-0000 (自宅) Fax 000-00-0000
3. 疾病の病状又は治療の経過	0月00日, 2週間前から元気, 食欲がなく, 脱毛および皮膚に異常が認められるとのことで来院。初診時, 体温39.0℃, 右前肢端および鼻端の腫脹, 発赤, 出血, 潰瘍, ならびに口腔粘膜蒼白, 肝臓の腫大を認める。さらに, 血液および血液生化学的検査により貧血, 白血球減少および肝障害を認める。外用消毒薬, タルビット軟膏, バイトリル注射および内服, グリチルリチンおよびグルタチオン注射による治療を試みたが反応せず, 徐々に衰弱が進み, 初診2ヵ月後0月0日に死亡。
4. 家畜(死亡した家畜を含む)の種類, 性及び年齢	犬(グレートデン) 名前: ジロ 雄, 1歳8ヵ月
5. 発生頭羽数	(1頭・ 羽)
6. 新疾病にかかり若しくはかかっている疑いがある家畜又はこれらの死体の所在の場所	届出者の住所に同じ
7. 発見の年月日時及び発見時の状態	0月00日午後6時, 治療を試みたが, 衰弱が進み, 死亡。
8. 発病の推定年月日	平成00年00月00日
9. その他参考となるべき事項	当該犬は, 平成0年0月, XX国で生まれ, 同年00月から当時同国に在住していた現在の飼育者により同国において飼育されていたが, 本年00月飼い主の帰国にともない, わが国に持ち込まれたものである。