

## 水産用ワクチン使用指導書交付申請書（経口用、浸漬用）

長崎県総合水産試験場長 様

申請年月日 平成 年 月 日

申請者名 (1) 組織名 : \_\_\_\_\_

(2) 代表者氏名 : \_\_\_\_\_ (印)

(3) 住所 : \_\_\_\_\_

(4) 電話番号 : \_\_\_\_\_

所属漁業協同組合名 (担当) : \_\_\_\_\_ ( )

以下の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お願いします。

### 1. 使用を希望するワクチン名 (番号を丸で囲み、必要事項を記入すること)

①アマリンレンサ1回目      ②アマリンレンサ2回目 (1回目の交付番号: \_\_\_\_\_ 号)

③ピシバック レンサ      ④「京都微研」マリナレンサ1回目

⑤「京都微研」マリナレンサ2回目 (一回目の交付番号: \_\_\_\_\_ 号)

⑥ノルボックス ビブリオmono

### 2. 投与の予定 (番号を丸で囲み、必要事項を記入すること)

(1) 魚種: ①ブリ      ②カンパチ

(2) 由来: ①人工種苗 (自家生産)      ②人工種苗 ( \_\_\_\_\_ 県産)

③天然種苗 (自家採捕)      ④天然種苗 ( \_\_\_\_\_ 県産)

(3) 入手年月日 : 平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

(4) 投与予定尾数 : \_\_\_\_\_ 尾 (収容小割数: \_\_\_\_\_ m × \_\_\_\_\_ m × \_\_\_\_\_ m が \_\_\_\_\_ 面)

(5) 投与予定魚群の平均魚体重 : \_\_\_\_\_ g (測定年月日: 平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日)

(6) 投与予定年月日 : 平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

### 3. 疾病等の状況

(1) ワクチン投与予定魚群の現在の状態について (「はい」、「いいえ」のどちらかを丸で囲む)

① 疾病の発生はなく、疾病の兆候も認められない (はい、いいえ)

② 遊泳異常やスレは認められない (はい、いいえ)

③ 摂餌不良や栄養障害は認められない (はい、いいえ)

④ ワクチン投与後1週間以上、投薬、網替え、選別を行わないことが可能である (はい、いいえ)

(2) 薬剤の投薬歴について (ワクチン投与予定群に薬剤を投薬したことがない場合は投薬歴無しを丸で囲む)

① 直近に投薬した薬剤の名前 ( \_\_\_\_\_ 、投薬歴無し)

② ①を投薬した最終年月日 (平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日)

### 4. その他

(1) 申請日の漁場の水温: \_\_\_\_\_ °C ( 上昇中 、 安定 、 下降中 )

(2) ワクチン購入予定販売店名および購入予定量:

① 販売店名 \_\_\_\_\_ TEL. \_\_\_\_\_ 予定量 \_\_\_\_\_ ml

② 販売店名 \_\_\_\_\_ TEL. \_\_\_\_\_ 予定量 \_\_\_\_\_ ml

③ 販売店名 \_\_\_\_\_ TEL. \_\_\_\_\_ 予定量 \_\_\_\_\_ ml

## 水産用ワクチン使用指導書交付申請書 (注射用)

長崎県総合水産試験場長 様

申請年月日 平成 年 月 日

申請者名 (1)組織名: \_\_\_\_\_

(2)代表者氏名: \_\_\_\_\_ (印)

(3)住所: \_\_\_\_\_

(4)電話番号: \_\_\_\_\_

所属漁業協同組合名(担当): \_\_\_\_\_ ( )

以下の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お願いします。

### 1. 使用を希望するワクチン名 (番号を丸で囲むこと)

①イリドウイルス不活化ワクチン「ビケン」      ②ポセイドン「連鎖球菌症」

③ピシバック注 ビブリオ+レンサ      ④Mバック レンサ[注]

⑤イリド・レンサ混合不活化ワクチン「ビケン」      ⑥ピシバック注 3混

⑦マリンジェンナー レンサ1      ⑧Mバックイニエ

⑨マリナコンビー2

### 2. 投与予定魚 (番号を丸で囲み、必要事項を記入すること)

(1) 魚種: ①ブリ    ②ヒラマサ    ③カンパチ    ④ヒレナガカンパチ    ⑤マダイ

⑥シマアジ    ⑦ヒラメ

(2) 由来: ①人工種苗 (自家生産)    ②人工種苗 ( \_\_\_\_\_ 県産)

③天然種苗 (自家採捕)    ④天然種苗 ( \_\_\_\_\_ 県産)

(3) 入手年月日: 平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

(4) 投与予定尾数: \_\_\_\_\_ 尾 (収容小割数: \_\_\_\_\_ m× \_\_\_\_\_ m× \_\_\_\_\_ mが \_\_\_\_\_ 面)

(5) 投与予定魚群の平均魚体重: \_\_\_\_\_ g (測定年月日: 平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日)

(6) 投与予定年月日: 平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

### 3. 疾病等の状況

(1) ワクチン投与予定魚群の現在の状態について (「はい」、「いいえ」のどちらかを丸で囲む)

⑤ 疾病の発生はなく、疾病の兆候も認められない (はい、いいえ)

⑥ 遊泳異常やスレは認められない (はい、いいえ)

⑦ 摂餌不良や栄養障害は認められない (はい、いいえ)

⑧ ワクチン投与後1週間以上、投薬、網替え、選別を行わないことが可能である (はい、いいえ)

(2) 薬剤の投薬歴について (ワクチン投与予定群に薬剤を投薬したことがない場合は投薬歴無しを丸で囲む)

① 直近に投薬した薬剤の名前 ( \_\_\_\_\_ 、投薬歴無し)

② ①を投薬した最終年月日 (平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日)

### 4. その他

(1) 申請日の漁場の水温: \_\_\_\_\_ °C ( 上昇中 、 安定 、 下降中 )

(2) ワクチン購入予定販売店名および購入予定量:

① 販売店名 \_\_\_\_\_ TEL. \_\_\_\_\_ 予定量 \_\_\_\_\_ ml

② 販売店名 \_\_\_\_\_ TEL. \_\_\_\_\_ 予定量 \_\_\_\_\_ ml

③ 販売店名 \_\_\_\_\_ TEL. \_\_\_\_\_ 予定量 \_\_\_\_\_ ml

(3) ワクチン接種作業員名 (10名以上の場合は、欄外に記入すること)

登録番号	氏名	登録番号	氏名	登録番号	氏名

注) 接種作業員については、長崎県の接種技術講習を受講した者に限る。