

第1号様式 (浸漬用)  
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：平成 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ノルバックスピブリオmono

②その他( )

(2) 投与予定魚

(a) 魚種： ①ブリ ②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

⑤その他( )

(c) 入手年月日：平成 年 月 日

(d) 投与予定尾数： 尾(収容小割数： 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：平成 年 月 日

(h) 使用ワクチン量： mL

kg(総魚体重f)÷ kg(5L中浸漬可能魚体重)

× mL(5L中ワクチン量)÷ 回(反復使用回数)= mL

(4) 疾病等の状況

(i) 当該養殖場におけるワクチン対象疾病の発生状況：

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： 治癒後の経過日数： 日)

(j) 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：平成 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

( )