



水産用抗菌剤使用指導書交付申請書（高知県版：海面養殖）

令和〇年〇月〇日

高知県水産試験場長 様

下記のとおり、水産用抗菌剤使用指導書の交付を申請します。

なお、水産動物に抗菌剤を使用するに当たっては、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和35年法律第145号）第52条第1項で規定されている医薬品に添付されている文書又はその容器若しくは被包に記載されている事項及び動物用医薬品及び医薬品の使用の規制に関する省令（平成25年農林水産省令第44号）第2条で規定されている動物用医薬品の使用者が遵守すべき基準を遵守し、適正に使用します。

また、交付にあたって、本申請分と既交付分で有効期間が重複する内容があった場合は、有効期間が本申請の交付日より1年間となることに異存がないことを申し添えます。

法人の場合は名称と代表者名を記入

記

令和4年度から押印は不要になりました。

- 1 養殖業者等名： **(株)〇〇水産 代表取締役 高知 太郎**
電話番号： **0123-456-7890 (担当：△△)**

日中につながる電話番号と担当者名を記入

- 2 住所：**須崎市浦ノ内××地先 (区第3, 098号)**
須崎市浦ノ内△△地先 (区第3, 099号)

養殖する漁場・施設の住所を記入

- 3 使用を希望する水産用抗菌剤についての情報
(①②③について、該当箇所の□を塗りつぶしてください：複数回答可)

①使用したい水産用抗菌剤の名称	②水産用抗菌剤の使用の対象となる水産動物の種類	③水産用抗菌剤の使用の対象となる水産動物の疾病
<input checked="" type="checkbox"/> アンピシリン	<input checked="" type="checkbox"/> すずき目魚類	<input checked="" type="checkbox"/> 類結節症
<input checked="" type="checkbox"/> ホスホマイシンカルシウム	<input checked="" type="checkbox"/> すずき目魚類	<input checked="" type="checkbox"/> 類結節症 <input checked="" type="checkbox"/> エドワジエラ症
<input type="checkbox"/> チアンフェニコール	<input type="checkbox"/> すずき目魚類	<input type="checkbox"/> 類結節症 <input type="checkbox"/> ビブリオ病
<input type="checkbox"/> フロルフェニコール	<input type="checkbox"/> すずき目魚類	<input type="checkbox"/> 類結節症 <input type="checkbox"/> 連鎖球菌症
<input checked="" type="checkbox"/> エリスロマイシン	<input checked="" type="checkbox"/> すずき目魚類	<input checked="" type="checkbox"/> 連鎖球菌症
<input type="checkbox"/> 塩酸リンコマイシン	<input type="checkbox"/> すずき目魚類	<input type="checkbox"/> 連鎖球菌症
<input type="checkbox"/> 塩酸ドキシサイクリン	<input type="checkbox"/> すずき目魚類	<input type="checkbox"/> 連鎖球菌症
<input type="checkbox"/> アルキルトリメチルアンモニウムカルシウムオキシテトラサイクリン	<input type="checkbox"/> すずき目魚類	<input type="checkbox"/> 連鎖球菌症 <input type="checkbox"/> ビブリオ病
	<input type="checkbox"/> かれい目魚類	<input type="checkbox"/> 連鎖球菌症
<input checked="" type="checkbox"/> 塩酸オキシテトラサイクリン	<input checked="" type="checkbox"/> すずき目魚類	<input checked="" type="checkbox"/> ビブリオ病
	<input type="checkbox"/> にしん目魚類(海水養殖)	<input type="checkbox"/> ビブリオ病
	<input type="checkbox"/> かれい目魚類	<input type="checkbox"/> 連鎖球菌症
<input checked="" type="checkbox"/> オキシリン酸	<input checked="" type="checkbox"/> すずき目魚類	<input checked="" type="checkbox"/> 類結節症
	<input type="checkbox"/> にしん目魚類(海水養殖)	<input type="checkbox"/> せっそう病 <input type="checkbox"/> ビブリオ病
<input type="checkbox"/> オキシリン酸(懸濁水性剤)	<input type="checkbox"/> すずき目魚類	<input type="checkbox"/> 類結節症
<input type="checkbox"/> スルファモノメトキシン又はそのナトリウム塩	<input type="checkbox"/> すずき目魚類	<input type="checkbox"/> ビブリオ病 <input type="checkbox"/> ノカルジア症
	<input type="checkbox"/> にしん目魚類(海水養殖)	<input type="checkbox"/> ビブリオ病
<input type="checkbox"/> スルフィゾールナトリウム	<input type="checkbox"/> ぶり	<input type="checkbox"/> 類結節症 <input type="checkbox"/> ビブリオ病 <input type="checkbox"/> ノカルジア症
<input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> ()

注：水産用医薬品の使用記録票又は魚病被害・水産用医薬品使用状況調査票の写しを添付すること。

「使用記録票」を添付する場合は、交付申請からさかのぼって1年間のものの写し。
「使用状況調査票」を添付する場合は、直近で県漁業振興課経由で農林水産省に報告したものの写し。