（別記様式１）

知事認定獣医師認定申請書

年　　月　　日

　高知県知事　〇〇　〇〇　様

住　所（法人等にあっては、主たる事務所の所在地）

氏　名（法人等にあっては、名称及び代表者の氏名）

連絡先

　高知県知事認定獣医師認定要領第３の１に基づき、下記のとおり申請します。

記

１　認定対象となる獣医師の氏名及び生年月日

（複数の獣医師が所属する場合は、対象となる全員について記載すること）

２　豚熱ワクチン接種対象農場名及び住所

３　添付書類

・獣医師免許証の写し

・知事認定獣医師認定申請に係る誓約書（別記様式１－１）

・接種農場ごとの豚熱ワクチン年間接種計画書（別記様式１－２）

　（注）対象農場毎に計画書を作成すること。

・豚熱ワクチン接種講習会の修了証明書又は家畜防疫員証の写し

　　　（注）該当する場合のみ添付すること。

（別記様式１－１）

知事認定獣医師認定申請に係る誓約書

（下記の遵守事項について御確認のうえ、□内にチェックしてください。）

（注）法人等の獣医師が複数いる場合、接種実施対象者の全員に該当する項目についてチェックしてください。

□家畜防疫員と同等以上に適時にワクチン接種を実施します。

□豚熱ワクチン接種に関する講習会への参加や家畜保健衛生所から豚熱ワクチン接種に必要な技術的及び事務的な事項について説明を受けることにより、豚熱ワクチン接種に必要な知識を習得しています。又は県内の養豚場において、家畜防疫員としてワクチン接種を実施したことがあります。

□家畜保健衛生所と緊密に連携し、その指示に従います。

□豚熱ワクチン接種を行う農場に対し、飼養衛生管理基準の遵守状況を確認し、遵守するよう助言を行います。

□農場訪問の際、飼養豚の異状の有無について確認を徹底し、異状が確認された場合は速やかに家畜保健衛生所に通報します。

□豚熱ワクチン年間接種計画書（別記様式１－２）を提出した接種対象農場に限って豚熱ワクチンの接種を実施します。

□法人等、獣医師が複数いる場合、認定獣医師以外の獣医師に豚熱ワクチン接種を実施させません。

□事前に月毎の豚熱ワクチン必要量を家畜保健衛生所に届け出ます。

□家畜保健衛生所から豚熱ワクチンを受け取り、接種するまでの間、冷蔵庫内で適切に管理します。

□豚熱ワクチンの使用量及び残量について記録を確実に行い、その状況を逐次家畜保健衛生所に報告します。

□豚熱ワクチン接種に使用した針等の資材及び豚熱ワクチンの空瓶（接種ロスによる廃棄分も含む）については、定期的に家畜保健衛生所へ確実に搬入します。

□高知県の免疫付与状況確認検査により抗体が十分でないと判断された場合、家畜保健衛生所の指導に基づき、追加接種等を速やかに実施します。

□万一、病気・ケガ等により適期に豚熱ワクチン接種が実施できない場合、管轄の家畜保健衛生所へ対応を相談し、その指示に従って農場と調整します。

□ワクチン接種において、万一事故等が発生した場合、団体補償等の保険により自己で対応し、県が責任を負わないことに同意します。

上記の遵守事項について相違ありません。

　　○○年○○月○○日

　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　氏　名

　高知県知事　　○○　○○　様

上記の内容について確認済みです。

　　○○年○○月○○日

○○家畜保健衛生所　　家畜防疫員○○　○○



（別記様式２）

知事認定獣医師認定申請事項変更届

年　　月　　日

　高知県知事　〇〇　〇〇　様

住　所（法人等にあっては、主たる事務所の所在地）

氏　名（法人等にあっては、名称及び代表者の氏名）

連絡先

高知県知事認定獣医師認定要領第３の２に基づき、知事認定獣医師認定申請事項の変更を下記のとおり届け出ます。

記

１　認定番号、認定日及び獣医師の氏名

（複数の獣医師が所属する場合は、対象となる全員について記載すること）

２　変更内容

３　変更理由

４　参考事項

（別記様式３）

認　定　証

○○　○○（　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

高知県知事

縦53.98mm、横85.60mm

（別記様式４）

知事認定獣医師不認定通知書

番　　　　　号

年　　月　　日

　　〇〇　〇〇　様

高知県知事 〇〇　〇〇

○年○月○日付けで申請のあった知事認定獣医師認定申請書について審査した結果、不認定としましたので高知県知事認定獣医師認定要領第５の２に基づき、通知します。

（別記様式５）

知事認定獣医師認定取消通知書

番　　　　　号

年　　月　　日

　　〇〇　〇〇　様

高知県知事 〇〇　〇〇

高知県知事認定獣医師認定要領第７の１に基づき、下記のとおり知事認定獣医師の認定を取り消します。

記

１　認定を取り消す認定番号、認定年月日及び獣医師の氏名

２　認定取消の理由

（別記様式６）

知事認定獣医師辞退届

年　　月　　日

　高知県知事　〇〇　〇〇　様

住　所（法人等にあっては、主たる事務所の所在地）

氏　名（法人等にあっては、名称及び代表者の氏名）

連絡先

高知県知事認定獣医師認定要領第８に基づき、知事認定獣医師を辞退するため、下記のとおり届け出ます。

記

１　認定番号、認定年月日及び獣医師の氏名

　（複数の獣医師が所属する場合は、対象となる全員について記載すること）

２　辞退理由

３　参考事項

４　添付書類

・認定証