

年 月 日

佐賀県食肉衛生検査所長 様

住所

氏名

## と畜検査結果情報提供サービス利用願

獣畜の疾病発生状況等を把握し、今後の生産性の向上と安全な食肉の供給を図ることを目的として、当方が診療し病畜として搬入された獣畜のと畜検査結果の情報提供をお願いします。

なお、生産者の同意を証する書類については、情報提供を希望する病畜を搬入の都度提出します。

## 記

獣 医 師 名	
畜 種	牛
担当者名及び連絡先	TEL:
情報提供方法 (希望方法に を記入)	電話 その他 ( )

申請者が法人の場合にあっては、担当部署の責任者及び担当者の所属部署、役職、氏名及び連絡先を確認することができる書面を添付してください。ただし、他の方法により申請者の本人確認を行うことができる場合は、この限りではありません。

と畜検査結果は、管轄する家畜保健衛生所へ情報提供される場合がありますのでご承知ください。

情報提供の停止を希望される場合は、佐賀県食肉衛生検査所までご連絡ください。また、1年以上出荷実績が認められない生産者の情報については、当所の判断により情報提供を中止させていただく場合があります。