**指導書の交付を受けようとする日の１０日前までに，郵送または持参で１部を提出してください。**

**手数料は不要です。**

**（申請書の送付先・問い合わせ先）**

**〒737-0127呉市音戸町波多見６丁目２１－１**

**広島県　水産海洋技術センター　水産研究部**

**電話0823-51-2171　　　　　Fax0823-52-2683**

別記様式第２号

水産用抗菌剤使用指導書交付申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

広島県魚類防疫員様

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。

記

１　養殖業者等名（法人にあっては，名称及び代表者の氏名）：

記入方法

氏名　　○○　　○○　　　　　　　　　　　　　㊞

電話番号○○○（○○○○）○○○○[担当者○○　]

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　↑日中につながる電話番号

２　住所（水産用抗菌剤の使用の対象となる水産動物を養殖する施設等の住所）：

　　　　　広島県　○○市○○町○○地先　　　○○水産養殖場

３　使用を希望する水産用抗菌剤についての情報

（１）①使用したい水産用抗菌剤の名称：　　商品名①

　　　②水産用抗菌剤の使用の対象となる水産動物の種類：

　　　　　マダイ

　　　③水産用抗菌剤の使用の対象となる水産動物の疾病：

　　　　　○○○症

抗菌剤ごとに記載

（２）①使用したい水産用抗菌剤の名称：　　　商品名②

　　　②水産用抗菌剤の使用の対象となる水産動物の種類：

　　　　　ブリ

　　　③水産用抗菌剤の使用の対象となる水産動物の疾病：

　　　　○○○症

注　水産用医薬品の使用記録票の写しを添付すること。