

この書類は、集荷日にお渡し願うか、FAXにてご返送願います。
必要事項を記入し、該当する箇所に 印を付けてください。

入荷鶏管理票

印の箇所は販売トレーサビリティ、ポジティブリスト制度に必要となるため、必ずご記入願います。

1	集荷日	年 月 日										
2	養鶏場名・鶏舎											
3	農場所在地											
4	鶏種											
5	鶏色	白系	赤系	ピンク系								
6	集荷日齢	日齢										
7	強制換羽の有無	有り	無し									
8	成鶏舎の形態	ウインドレス	開放	平飼	その他							
9	餌付け日	年 月 日										
10	育成場名											
11	成鶏舎移動日齢	日齢										
12	使用ワクチン名 (ワクチンプログラムを添付願います)											
	ガリセチカム感染症	ニューカッスル病	マレック病	鶏痘	鶏脳脊髄炎	産卵低下症候群	伝染性コリサ	伝染性ファフシアス	伝染性咽頭気管支炎	伝染性気管支炎	囊炎	
	MG	ND	HVT	Pox	AE	EDS	IC	IBD	ILT	IB		
	幼鶏期間											
	成鶏期間											
13	飼料名 (配合飼料明細書を添付した場合、記入は不要です)											
	飼料銘柄		メーカー名		抗生物質の有無		明細添付					
					有	無	有	無				
幼鶏期間					有	無	有	無				
成鶏期間					有	無	有	無				
成鶏期間					有	無	有	無				
14	ポジティブリスト制度対応へのお願い											
	直近において、鶏舎内で使用した消毒薬、殺虫剤等の使用履歴											
	ある・消毒薬	使用期日：平成 年 月 日		商品名：								
	ある・殺虫剤等	使用期日：平成 年 月 日		商品名：								
	なし											

ご協力ありがとうございました。

この内容につきましては、販売トレーサビリティ、ポジティブリスト制度対応以外への使用はしません。

(株)クリチク
群馬県伊勢崎市茂呂南町4463

TEL 0270-25-1060
FAX 0270-26-0119