



年 月 日

公益社団法人 日本水産資源保護協会長 殿

所属機関・組織名:

住所:

氏名:

印

**検 体 確 認 書**

国内外での流通を目的として、公益社団法人日本水産資源保護協会へコイ科魚類特定疾病検査を申し込むにあたり、検査対象魚の状態に関して以下の通り報告します。

調査実施者

所属:

連絡先:

氏名:

印

実施年月日:

検査の対象となる個体群について、下記事項の確認を行いました。

・総合所見:

検査申込者

施設名:

所在地:

氏名:

印

調査項目	検査申込者(飼育担当者) 記入欄
飼育形態	
健康状態	
投薬の有無	
その他の特記事項	

\* 記入欄が不足の場合は、適当な用紙に記入して本書に添えて下さい。

## 施設概略図

施設名:

所在地:

- 簡単で結構ですので、施設の概略図(池の配置・水量・収容尾数)をお書き下さい。
- 検査魚を取り上げた池(複数の場合は全て)が分かるようにして下さい。
- 検査対象魚以外の魚種を飼育されている場合には、その池が分かるようにして下さい。
- 検査対象魚以外の飼育魚は、魚種名と産地(輸入の場合は生産国)も記入して下さい。



\* 今後、適切な検査用個体の取り上げ方を考えるための参考とさせていただきます。



年 月 日

公益社団法人 日本水産資源保護協会長 殿

記入例

所属機関・組織名:

住所:

氏名:

内容を報告される方は、  
押印（代表印が望ましい）  
をお願いします。

印

## 検体確認書

国内外での流通を目的として、公益社団法人日本水産資源保護協会へコイ科魚類特定疾病検査を申し込むにあたり、検査対象魚の状態に関して以下の通り報告します。

調査実施者

所属:

連絡先:

氏名:

実施年月日:

調査実施者は、指定団体あるいは  
公的機関により指名された、鯉養殖  
に十分な知識を有する、検査申込者  
以外の第三者として下さい。

印

検査の対象となる個体群について、下記事項の確認を行いました。

・総合所見:

調査を行った錦鯉個体群が、国内外での流通に適していることを確認して下さい。

検査申込者

施設名:

所在地:

氏名:

印

検査のための条件で飼育を行った期間（3週間以上）について記入して下さい。

調査項目	検査申込者(飼育担当者) 記入欄
飼育形態	・ 現在飼育を行っている池について、簡潔に記述して下さい。
健康状態	・ 良好である（病徴が現れていない）ことを確認して下さい。
投薬の有無	・ 薬剤によっては、検査結果への影響も考えられますので、直近の投薬日・薬品名などを記入して下さい。
その他の特記事項	・ 異常（疾病や死亡など）がみられた場合には、記入して下さい。

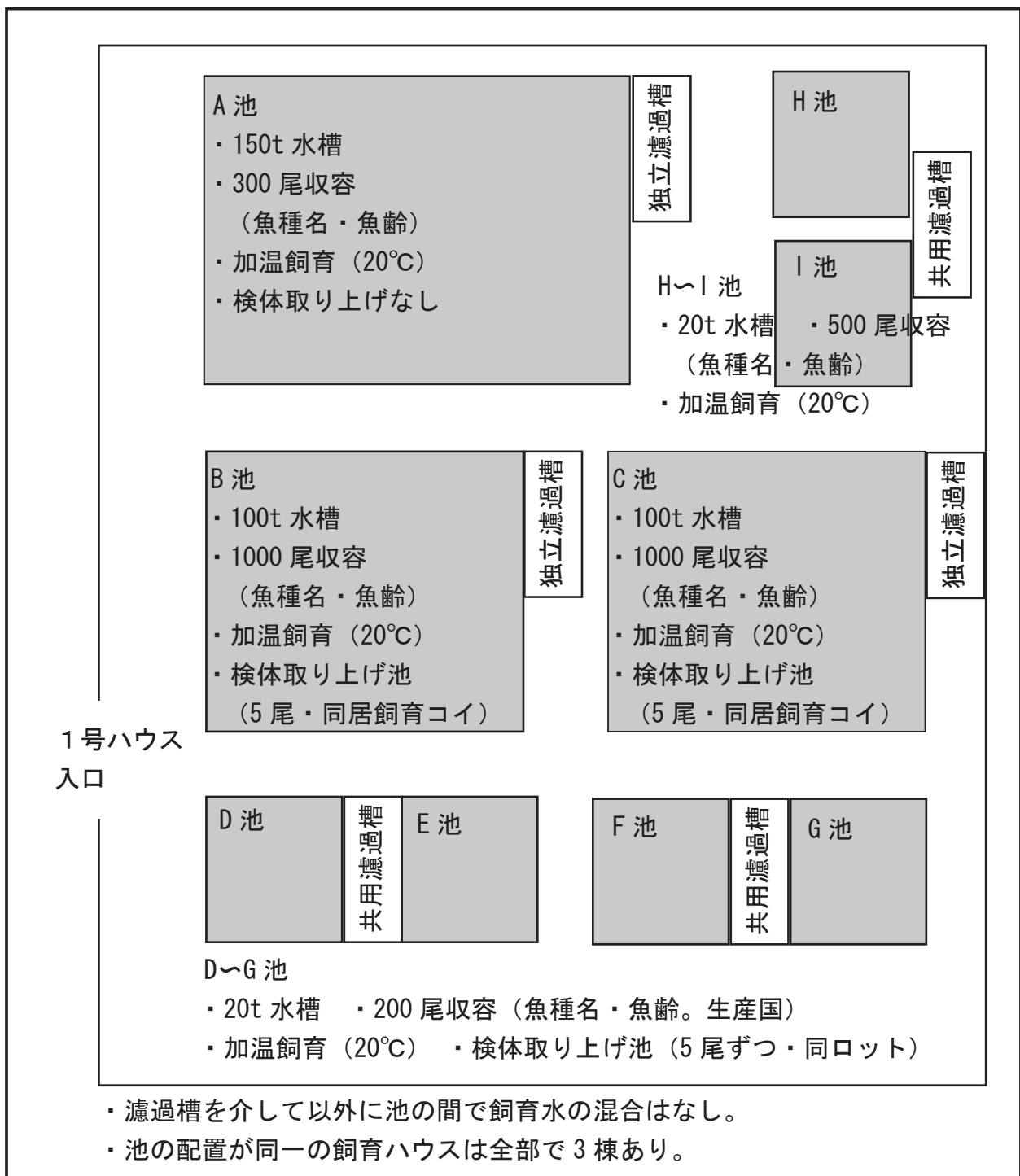
\* 記入欄が不足の場合は、適当な用紙に記入して本書に添えて下さい。

## 施設概略図

施設名:

所在地:

- ・ 簡単で結構ですので、施設の概略図(池の配置・水量・収容尾数)をお書き下さい。
- ・ 検査用の錦鯉を取り上げた池(複数の場合は全て)が分かるようにして下さい。
- ・ 錦鯉以外の魚を飼育されている場合には、その池が分かるようにして下さい。
- ・ 錦鯉以外の飼育魚は、魚種名と産地(輸入の場合は生産国)も記入して下さい。



\* 今後、適切な検査用個体の取り上げ方を考えるための参考とさせていただきます。