（別紙様式16）

年　月　日

 　各都道府県担当部署長　殿

 　　　　　　　　　　　　　住所

 　　　　　　　　　　　　　氏名

臨床症状観察報告書

輸出錦鯉衛生証明書発行申請のあった輸出錦鯉ついて、下記のとおり報告します。

記

１．養殖施設番号

２．養殖施設の住所

３．養殖業者名

４．確認日・確認場所

５．輸出錦鯉の確認状況

　　　　臨床的な異常が認められない。 　　　 □

 臨床的な異常が認められた。 　 　　□

 　異常が認められた時の錦鯉の臨床症状（肉眼的所見、斃死の状況等）