（別紙1）　**小動物（犬、猫、鳥類、ウサギ）**

診　療　年　報

年　月　日

北海道知事　様

住所

氏名（病院名）

連絡先（TEL、FAX、E-mail）

＿＿＿年に診療した飼育動物について獣医療法施行細則第4条の規定により次のとおり報告します。

動物種：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（動物種ごとに別葉としてください）

病類	病　名	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	計	備考
中毒	農薬中毒													0 0	
	殺鼠剤・殺虫剤中毒													0 0	
ウイルス病	ウイルス性呼吸器感染症													0 0	
	ウイルス性下痢感染症													0 0	
細菌及び真菌病	レプトスピラ症（注2）													0 0	
	サルモネラ症													0 0	
	結核病													0 0	
	皮膚真菌症													0 0	
	オウム病													0 0	
原虫及び寄生虫病	トキソプラズマ病													0 0	
	コクシジウム病													0 0	
	回虫症													0 0	
	エキノコックス症													0 0	
	犬糸状虫症													0 0	
	マダニ寄生（ライム病を含む）													0 0	
	ツメダニ症													0 0	
	疥癬症													0 0	
	ノミ感染症													0 0	
	シラミ感染症													0 0	

注 1　**上段は診療頭羽数、下段は死亡頭羽数**を記入してください。

2　**レプトスピラ症**は犬で監視伝染病に指定された血清型（ポモナ、カニコーラ、イクテロヘモリジア、フリポティフォーサ、ハージョ、オータムナリス、オーストラーリス）を除いてください。