

届出受理番号 サンプル（日本語訳） 使用不可 様式 C 1/3

最終更新：2010.4.15

注意）この証明書は、様式 A 及び C からなる。各書類は、輸出国の政府機関の公印が押された時点から効力を発する。

C-1. 獣医の証明

1. 狂犬病予防接種（OIE 基準に従い製造された不活化ワクチン又は遺伝子組み換え型ワクチン）

注意）接種時には、A-4 に記載されている犬または猫のマイクロチップを読み取り番号を確認すること。

《 狂犬病ワクチン接種歴（最新の接種歴から記載してください。）》

接種月日 (年 /月 /日)	ワクチンの有効免疫期間* (年) (該当するものを で囲んでく ださい。)	予防注射の製品名及 び製造会社 (製造番号)	接種獣医師名及び 住所
	1年, 2年, 3年 (その他 年)		
	1年, 2年, 3年 (その他 年)		
	1年, 2年, 3年 (その他 年)		
	1年, 2年, 3年 (その他 年)		
	1年, 2年, 3年 (その他 年)		

これらの項目について証明する代わりに、日本国農林水産省の動物検疫所の家畜防疫官により発行された証明書を添付してもよい。

* 製造会社の説明書にある予防注射の有効免疫期間をもとに算出した期間

公印

日付

届出の受理番号 **サンプル（日本語訳）** 使用不可様式 C 2/3

最終更新：2010.4.15

注意）この証明書は、様式 A 及び C からなる。各書類は、輸出国の政府機関の公印が押された時点から効力を発する。

2. 狂犬病血清検査(最新の結果から記載ください。)

注意）採血時には、A-4 に記載されている犬または猫のマイクロチップを読み取り番号を確認すること。

指定検査施設における血清検査の結果書を必ず添付すること *

採血年月日 (年 /月 /日)	
採血を実施または監督した 獣医師名及び住所	
日本政府に指定されている 検査施設名	
血清検査の結果 (IU/ml) (0.5 IU/ml 以上であること。)	

採血年月日 (年 /月 /日)	
採血を実施または監督した 獣医師名及び住所	
日本政府に指定されている 検査施設名	
血清検査の結果 (IU/ml) (0.5 IU/ml 以上であること。)	

* これらの項目について証明する代わりに、日本国農林水産省の動物検疫所の家畜防疫官により発行された証明書を添付してもよい。

公印

日付

注意）この証明書は、様式 A 及び C からなる。各書類は、輸出国の政府機関の公印が押された時点から効力を発する。

3. 臨床検査：輸出直前に実施すること（可能であれば 48 時間以内）

私 _____ 獣医師は、下記に記載する内容に間違いがないことを証明します。

- ・ 本日、A-4 に記載されている動物に、A-4 (7) に記載された番号のマイクロチップが埋め込まれていることを確認した。
- ・ A-4 に記載されている動物は、この証明書が署名された時点において、狂犬病に罹患しているいかなる徴候も認められなかった。
- ・ A-4 に記載されている犬は、この証明書が署名された時点において、レプトスピラ症に罹患しているいかなる徴候も認められなかった。

獣医師住所： _____

臨床検査年月日（年 / 月 / 日）： _____ 署名： _____

4. その他有益な予防・駆除に関する情報

（到着後に動物検疫所の施設で係留検査を行う動物は必須）

	接種または投薬年月日 （年 / 月 / 日）	有効免疫期間 *（年） （該当するものを で 囲んでください。）	予防注射の種類 または有効成分	処置獣医師名及び住所
予防注射 （狂犬病以外）		1 年, 2 年, 3 年 （その他 年）		
		1 年, 2 年, 3 年 （その他 年）		
内部寄生虫駆除				
外部寄生虫駆除				

* これらの項目について証明する代わりに、日本国農林水産省の動物検疫所の家畜防疫官により発行された証明書を添付してもよい。

C-2 輸出国政府の獣医官による裏書き

私, _____ は輸出国政府の獣医官であり、政府機関の公印を押した様式 A 及び C に記載された全ての事項について、事実と相違ないことを証明します。

役職名： _____

国名： _____

所属機関名及び住所： _____

署名： _____

公印

日付