

# 日本に輸入される犬、猫、きつね、あらいぐま、スカンクの証明書

## 指定地域以外の地域からの輸入用

英語のブロック体でタイプライター又は筆記により明確に記載すること。記入には鉛筆や消せるペンを使用しないこと。  
修正テープや修正液による修正は認めない。修正前の文字が判読できるように二重線を引き、隣接した箇所に修正後の文字と署名を記入すること。



輸出国			
荷送人		氏名： 住所：	
荷受人		氏名： 住所：	
<b>動物の識別</b>			
動物種	品種	動物の名前	性別 <input type="checkbox"/> 雄 <input type="checkbox"/> 雌
生年月日(年/月/日)又は年齢		毛色	用途 <input type="checkbox"/> 個人愛玩用 <input type="checkbox"/> その他:
マイクロチップ番号		埋め込み年月日(年/月/日)	
<b>狂犬病予防接種</b> (OIE基準に従い製造されたワクチン) <small>*最新の接種歴から記載してください。</small>			
接種年月日 (年/月/日)	ワクチンの有効免疫期間(年)	予防注射の製品名及び製造会社 <small>*不活化ワクチン又は遺伝子組換え型ワクチンでなければならない。</small>	
I	年		
II	年		
III	年		
IV	年		
V	年		
VI	年		
<b>狂犬病抗体検査</b>			
採血年月日 (年/月/日)	抗体価 (IU/ml)	指定検査施設	
I		施設名： 国：	
II		施設名： 国：	
<b>獣医師による臨床検査</b> <small>*出発直前に実施すること(10日以内)</small>			
私、_____ 獣医師は、下記に記載する内容を証明します。			
<ul style="list-style-type: none"> <li>動物に埋め込まれたマイクロチップを読み、番号を確認した。</li> <li>動物は、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(犬については、レプトスピラ症についても同様)。</li> </ul>			
獣医師住所: _____			
証明年月日(年/月/日): _____ 署名: _____			
<b>輸出国政府獣医官による裏書き証明</b>			
私、_____ は輸出国政府の獣医官であり、 上記の事項が、全て事実と相違ないことを証明します。			
所属機関名及び住所: _____ _____			
署名: _____			
			公印
日付(年/月/日): _____			