

※記載に当たっては、消せるペン、鉛筆もしくは修正テープは使用しないこと。
 ※訂正方法：訂正箇所にも二重線を引き、訂正箇所の側に正しい情報、訂正者のサインを記入する。
 ただし、輸出国政府機関の公印を取得後の訂正については、訂正箇所に公印または輸出国政府獣医師のサインが必要。

別記様式第4号の3

Certificate for dogs, cats, foxes, raccoons, or skunks to be imported into Japan from NON-DESIGNATED REGION

Either type or write clearly in BLOCK letters in English. Do not use pencils or erasable ink to fill in. No correction fluid shall be used. The original entry shall be struck through and remain legible. The correction shall be written adjacent to the original and signed.

輸出国(ペットを連れて出る国・地域)

Form AC

Exporting country		UNITED STATES OF AMERICA	
Consignor	Name :	DOKEN TARO	
	Address :	123 A STREET. #123. SEATTLE. WA 9999 USA	
Consignee	Name :	DOKEN TARO	
	Address :	11-1, HARAMACHI, ISOGO-KU, YOKOHAMA-SHI	
IDENTIFICATION OF ANIMAL			
Species	Breed	Name	Sex
DOG	SHIBA	HACHI	<input checked="" type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female
Date of birth (yyyy/mm/dd) or Age		Color	Use
2013/6/6		BROWN	<input checked="" type="checkbox"/> Pet <input type="checkbox"/> Other:
Microchip number		Date of identification (yyyy/mm/dd)	
392 123 456 789 012		2013/12/22	
RABIES VACCINATION (produced in accordance with OIE standard) <small>*Please write from latest one</small>			
Date of vaccination (yyyy/mm/dd)	Vaccine effective period (year)	Name of product and manufacturer	
I 2016/12/22	1 year(s)	XXRAB1 / XXX COR. / Lot. 2	
II 2017/10/30	1 year(s)	XXX COR. / Lot. 1	
III			
IV			
V			
VI			
RABIES SEROLOGICAL TEST			
Date (yyyy/mm/dd)	(IU/ml)	The designated laboratory	
I 2017/11/11	40.5	Name : KANSAS STATE UNIVERSITY RABIES LABORATORY Country : UNITED STATES OF AMERICA	
II		Name : Country :	
CLINICAL INSPECTION BY VETERINARIAN <small>*Immediately before embarkation (Inspection with animal)</small>			
I, (NAME OF VETERINARIAN) , a veterinarian certify that:			
<ul style="list-style-type: none"> I have read the microchip implanted in the animal and confirmed the number. The animal has shown no clinical signs of rabies (and leptospirosis only for dog). 			
Address of veterinarian:		5678 STREET. #123 LOS ANGELES, CA 90001 USA	
Date of inspection (yyyy/mm/dd):		Signature: (Veterinarian's Signature)	
2018/01/02			
ENDORSEMENT BY OFFICIAL GOVERNMENT VETERINARIAN			
I, (NAME OF OFFICIAL GOVERNMENT VETERINARIAN) , an official government veterinarian of exporting country certify that to the best of my knowledge and belief all the details mentioned above are true and correct.			
Name and address of office:		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 輸出国政府機関が記載・公印押印 </div>	
Signature:		<div style="border: 2px solid red; border-radius: 50%; width: 100px; height: 100px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin: 0 auto;"> 公印 </div>	
		OFFICIAL GOVERNMENT STAMP	
		Date (yyyy/mm/dd): 2018/01/03	

複数のマイクロチップを装着している場合は、以下のように記載する。
 1) 392 123 456 789 012, 2) 392 210 987 654 321
 1) 2013/12/22, 2) 2015/12/24

・輸入制度上、必要な処置に限り、正確な接種年月日を記載する
 (91日齢未満の接種は記載不要)。
 ・Form ACに書き切れない狂犬病予防接種、狂犬病抗体検査については Attached Certificate (ATTACH) に記載する。

ワクチンの製品自体の有効期限ではなく、ワクチンの効果が何年間有効か(1年、3年など)を記入する。

「製造名・製造会社・ロット番号」の記載は必須ではありません。
 日本到着後、日本から他国へ出国の予定があり、相手国が日本の動物検疫所の証明を要求している場合は記入が必要(必要であればロット番号も記入する)。

検査を取り次ぐ会社ではなく、狂犬病抗体検査を行った検査施設名と検査施設の所在国名を記入する(狂犬病抗体検査証明書や動物検疫所WEBサイトで確認)。

出発前10日以内に獣医師による健康診断を受診する。

輸出者または動物病院の獣医師が記入する(届出書どおりに記載する)。

動物病院の獣医師
 または
 輸出国政府の獣医師
 が記入する。

健康診断受診後、
 輸出国政府の獣医師
 が記入する。

日付の記載を確認する。