

# Certificate for dogs, cats, foxes, raccoons, or skunks to be re-entry 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.



Exporting country		UNITED STATES OF AMERICA		輸出国(ペットを連れて出る国・地域)	
Consignor		Name : DOUKEN TARO Address : 123 A STREET. #123. SEA			ペットを連れてくる方の氏名・住所を記入する。
Consignee		Name : DOUKEN TARO Address : 11-1, HARAMACHI, ISOGO-KU			ペットを受け取る方の氏名・住所を記入する。
<b>IDENTIFICATION OF ANIMAL</b>					
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	どちらか選択	
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			
<b>RABIES VACCINATION</b> (produced in accordance with OIE standard)					
*Please write from latest one					
See attached "Export quarantine certificate" issued by Animal Quarantine Service, MAFF, Japan.					
(Certificate number: DTT1234567-01)					
Information of additional rabies vaccination after export from Japan (if applicable)					
Date of vaccination (yyyy/mm/dd)	Vaccine effective period (year)	Name of product and manufacturer			
2018 / 02 / 01	1 year(s)	XXRAB1 / XXX COR. / Lot. XXX			
<b>RABIES SEROLOGICAL TEST</b>					
See attached "Export quarantine certificate" issued by Animal Quarantine Service, MAFF, Japan.					
(Certificate number: DTT1234567-01)					
Information of additional rabies serological test (if applicable)					
Date of blood drawing (yyyy/mm/dd)	Antibody titer (IU/ml)	The designated laboratory			
2018 / 03 / 01	XX.X	Name : KANSAS STATE UNIVERSITY RABIES LABORATORY Country : UNITED STATES OF AMERICA			
<b>CLINICAL INSPECTION BY VETERINARIAN</b>					
*Immediately before embarkation (Inspection within 10 days is acceptable)					
I, (NAME OF VETERINARIAN), a veterinarian certify that:					
<ul style="list-style-type: none"> <li>I have read the microchip implanted in the animal and confirmed the number.</li> <li>The animal has shown no clinical signs of rabies (and leptospirosis only for dog).</li> </ul>					
Address of veterinarian: 5678 STREET. #123 LOS ANGELES, USA					
Date of inspection (yyyy/mm/dd): 2019 / 01 / 10 Signature: (Veterinarian's Signature)					
<b>ENDORSEMENT BY OFFICIAL GOVERNMENT VETERINARIAN</b>					
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: XXXXXX					
5678 STREET. #123 LOS ANGELES, USA					
Signature: (Official Government Veterinarian's Signature)					
 OFFICIAL GOVERNMENT STAMP Date (yyyy/mm/dd): 2019 / 01 / 11					

輸入者、動物病院の獣医師または輸出国政府の獣医師のいずれかが記入する  
(記入時は輸入に関する届出書の内容と同じ内容となるように注意。)

複数ある場合にはそれぞれの埋め込み年月日が分かるように記入する。  
例: 番号  
1) 392 123 456 789 012  
2) 392 210 987 654 321  
年月日  
1) 2013/12/22  
2) 2015/12/24

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。)

日本出国時に受け取った輸出検疫証明書の左上に記載されている検疫証明書番号を記入する。

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。

動物病院の獣医師/輸出国政府の獣医師のいずれかが記入する。

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。)

健康診断受診後、輸出国政府の獣医師が記入する。

日本出国時に受け取った輸出検疫証明書に記載されている内容は記入しない