別記様式第4号の5

Attached Certificate

for dogs, cats, foxes, raccoons, or skunks to be imported into Japan

N.B.) This certificate is used ONLY FOR ATTACHMENT to Form AB, Form AC or Form RE.

Either type
No correcti
The correct

Attached Certificateは必ず作成が必要なものではありません。
作成が必要な方は以下の①②に該当する場合であり、別途、Form AC（又はForm RE、Form AB）が必要となります。
①狂犬病予防接種及び狂犬病抗体検査結果について、日本に入国するために必要な情報がForm AC（又はForm RE）に記入しきれない場合や、指定地域からの輸入（Form ABを利用）で日本到着時に証明が必要な場合（日本到着後に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必要としている場合など。）。
②その他のワクチン（狂犬病以外のワクチン）を接種されていて日本到着時に証明が必要な場合（日本到着後に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必要としている場合など。）。

Microchi

RABIES VACCINATION

*Please write from latest one (produced in accordance with OIE standard)

Date of vaccination (yyyy/mm/dd)	Vaccine effective period (year)	Name of product and manufacturer *Type of vaccine should be inactivated or recombinant
2015 / 12 / 26	3 year(s)	XXRAB1 / XXX COR. / Lot. XXX
	ye	
	ye	
	ye	
	ye	
	year(s)	

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。

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（相手国がロット番号を含む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。）。

RABIES SEROLOGICAL TEST

Date of blood drawing (yyyy/mm/dd)	Antibody titer (IU/ml)	The designated lab
2014 / 01 / 10	XX.X	Name : RESEARCH IN TOXICOLOGY Country : JAPA
		Name : Country :

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。）。

OTHER VACCINATION (if applicable)

Date of vaccination (yyyy/mm/dd)	Vaccine effective period (year or month)	Kind of vaccination	Name of product and manufacturer
2015 / 12 / 26	1 year	DISTEMPER, HEPATITIS, ADENOVIRUS TYPE 2	XXX / XXX

何の病気に効果のあるワクチンか、予防液の種類が特定できるように記入する。

必要であればロット番号も記入する（日本到着後、日本から他国へ出国の予定があり、相手国がロット番号を含む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。）。

REMARKS

ENDORSEMENT BY OFFICIAL GOVERNMENT VETERINARIAN

I certify that the followings;

- to the best of my knowledge and belief, all the details mentioned above are true and correct.
- this certificate is attached to Form AB* / Form AC* / Form RE*. *Delete as appropriate

Signature: *(Official Government Veterinarian's Signature)*

公印

OFFICIAL GOVERNMENT STAMP

Date (yyyy/mm/dd):2018.01.03

上記①に該当する場合は記入する。

輸出者、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。）。

上記②に該当する場合は記入する。

輸出国政府の獣医師が記入する。