

狂犬病予防法に基づく動物の輸出検査申請書

APPLICATION FOR EXPORT INSPECTION OF ANIMALS  
UNDER THE RABIES PREVENTION LAW

2018年 6月 20日  
Year Month Day

申請者住所氏名及び連絡先  
Name and address of applicant

氏名・住所は英語で記入

氏名 Name (TARO DOUKEN )  
住所 Address 11-1, Haramachi, Isogo-ku, Yokohama-shi, Kanagawa  
電話番号 Telephone TEL:0123-45-6789  
FAX:0123-45-6780 FAXやメールアドレスをお持ちの方は、  
abcd@\*\*\*\*mail.com 併せて記入してください。

動物検疫所長 殿

To the chief of Animal Quarantine Service

下記の動物の輸出検査を申請いたします。

I hereby apply for the export quarantine inspection of the undermentioned animal(s).

動物の種類 Species of animal(s)	猫			頭数 Quantity	2
名称 Name of animal(s)	1) TAMA, 2) MIKE			英語で記入 複数頭の場合は、番号を振って記入	
品種 Breed	1,2) 雑種			毛色 Color	1,2) WHITE/BROWN
性別 Sex	1)オス, 2)メス			用途 Use	ペット
生年月日(年齢) Date of birth (Age)	1) 2013年6月6日 2) 2013年7月7日 誕生日が不明な場合:5歳			仕向国名 Country of destination	USA
体長 Length	任意で記入 cm	体高 Height	cm	体重 Weight	kg
搭載年月日及び搭載地 Date and place of embarkation	1,2) 2018年7月6日 成田空港 第5ターミナル			搭載船舶(航空機)名 Name of vessel (or flight No)	NH001/JL002 など
荷送人住所氏名 Name and address of consignor	申請者に同じ			※直行便でない場合、仕向国までの全ての便名を記入 ※申請者と異なる場合には、氏名・住所をアルファベットで記入	
荷受人住所氏名 Name and address of consignee	TARO DOKEN : 123 A STREET. #123. SEATTLE. WA 9999 USA			※渡航先の住所がお決まりの場合、英語で記入	
飼養場所(購入場所) Name of keeping place (or purchase)	ペットの場合は記入しなくても可			帰国予定がない。→「なし」 決まっていない。→「未定」	
購入年月日 Date of purchase (year/month/day)				帰国予定年月日 Scheduled date of re-entry to Japan (year/month/c	1,2) 2025年11月 必ず記入してください
個体識別方法(マイクロチップ等) Means for identification (e.g.microchi	マイクロチップ			個体識別番号/マーク Identification number/Mark	1) 392 123 456 789 012 2) 392 123 456 789 013
標識年月日 Date of identification(year/month/day)	1,2) 2013年12月22日		標識部位 Location of identification	(例) 首	マイクロチップ(リーダー)の種類 Type of microchip (reader) DATAMARS 不明の場合は記載不要
狂犬病予防接種 Rabies vaccination	接種年月日 Date of vaccination (year/month/day)	有効期限 Date of expiry (year/month/day)	予防液の種類 Kind of vaccine	予防液の製品名及び製造会社 Name of product and manufacturer	
	1,2) 2016年12月22日	2017年12月22日	不活化	(例) 狂犬病TCワクチン/ドウケン研究所 LOT.095	
	1,2) 2017年10月30日	2018年10月30日	遺伝子組換え	狂犬病ワクチン/ドウケン研究所	
狂犬病抗体検査 Rabies serological test	血液採取年月日 Date of blood sampling (year,month,c	1,2) 2017年11月1日		抗体価 Antibody titer	1) 40.5 2) 10.5 IU/ml
	検査機関名及び住所 Name and address of designated laboratory (例) 一般財団法人 生物科学安全研究所 神奈川県相模原市緑区橋本台3-7-11				
その他の予防接種 Other vaccination	接種年月日 Date of vaccination (year/month/day)	有効期限 Date of expiry (year/month/day)	予防液の種類 Kind of vaccine	予防液の製品名及び製造会社 Name of product and manufacturer	
	1,2) 2017年10月30日	2018年10月30日	3種混合ワクチン (ヘルペス、カリシ、パルボ)	(例) VICCINEMIX3/ドウケン製薬	
備考 Remarks	※検査希望日時(出発日より前の日でも可)を記入 ※渡航先の条件により、証明が必要な事項があれば、記入(寄生虫駆除、在住証明等)				

注意 用紙

※この欄は、該当している場合、  
又は 渡航先の入国に必要な場合に記入してください。