様式第三号（第三条関係）

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

年　月　日
Year Month Day

申請者住所氏名及び連絡先
Name and address of applicant
氏名 Name　（　法人の場合には、その名称及び代表者の住所氏名　）　印
住所 Address
電話番号 Telephone

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)			頭数 Quantity	
名称 Name of animal (s)				
品種 Breed			毛色 Color	
性別 Sex			用途 Use	
生年月日（年齢） Date of birth (Age)			仕向国名 Country of destination	
体長 Length　cm	体高 Height　cm		体重 Weight　kg	
搭載年月日及び搭載地 Date and place of embarkation			搭載船舶（航空機）名 Name of vessel (or flight No.)	
荷送人住所氏名 Name and address of consignor				
荷受人住所氏名 Name and address of consignee				
飼養場所(購入場所) Name of keeping place (or purchase)				
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/day)	
個体識別方法(マイクロチップ等) Means for identification (e.g.microchip)			個体識別番号／マーク Identification number/Mark	
標識年月日 Date of identification (year/month/day)	標識部位 Location of identification		マイクロチップ(リーダー)の種類 Type of microchip (reader)	

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

狂犬病抗体検査 Rabies serological test	血液採取年月日 Date of blood sampling (year, month, day)	抗体価 Antibody titer　IU/ml
	検査機関名及び住所 Name and address of designated laboratory	

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

備考 Remarks

記入注意：氏名を自署する場合においては、押印を省略することができる。

注意　用紙の大きさは、日本工業規格Ａ４とすること。