様式第一号（第一条関係）（平16農水令75・全改、令元農水令10・令２農水令83・一部改正）

狂犬病予防法に基づく動物の輸入に関する届出書

NOTIFICATION OF IMPORT OF ANIMALS UNDER THE RABIES PREVENTION LAW

年　月　日
Year Month Day

届出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
（　　）
住所 Address：　　及び代表者の住所氏名

電話番号 Telephone：
FAX：
E-mail：

動物検疫所長　殿
To the chief of Animal Quarantine Service
動物を輸入したいので、下記のとおり届出をいたします。
I hereby notify for the importation of the undermentioned animal（s）.

動物の種類 Species of animal（s）	頭数 Quantity
生年月日（年齢） Date of birth（Age）	性別 Sex
仕出国名 Country of export	輸入の場所 Scheduled place of arrival
搭載予定地及び搭載予定年月日 Scheduled date and place of embarkation	
輸入の時期（到着予定年月日） Scheduled date of arrival（year/month/day）	搭載予定船舶（航空機）名 Name of scheduled 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	

記入注意：
次葉のその他参考となるべき事項欄には、用途、仕向地、仕出地（知事意指定検疫港及び空港）、その他輸入検疫上参考となるべき事項を記載すること。
In the last column of next page, please note the information such as the use of the animal（s）, the destination, name and address of the facility in which the animal（s）is/are kept, etc.

注意　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ４とすること。

その他参考となるべき事項（Other useful information）

名称 Name of animal（s）				
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）	
品種 Breed			毛色 Color	
用途 Use			輸送形態（貨物又は携帯品） cargo or hand luggage	
体長 Length cm	体高 Height cm		体重 Weight kg	
仕出地（飼養施設名称及び住所） Name and address of the facility in which the animal（s） is/are kept				
仕向地（名称及び住所） Name and address of destination				
過去１年以内の訪問国及びその年月日 Countries visited in the past 12 months and the date of visits				

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
採血前 Before blood ramping				
採血後 Booster(if any)				

狂犬病抗体検査 Rabies serological test	採血日 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 the 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

注意　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ４とすること。