

EQA 輸出犬等検査申請事項登録

ファイル(F) 表示(V)

共通部 繰返部

申請番号

申請年月日

申請者氏名

申請者住所

申請者電話番号

動物種* 用途*

仕向国(地域)*

搭載空港(港)*

検査希望動物検査所*

輸送形態*

AWB番号

搭載船名/便名 搭載年月日

荷送人氏名

荷送人住所

荷受人氏名*

荷受人住所

備考

出国後再入国の有無*

輸出国の受入れ条件

マイクロチップによる個体識別	<input type="checkbox"/>	狂犬病予防接種	<input type="checkbox"/>
狂犬病抗体検査	<input type="checkbox"/>	その他の予防接種	<input type="checkbox"/>

EQA 輸出犬等検査申請事項登録

ファイル(F) 表示(V)

共通部 繰返部

1 / 10

名称* 性別*

品種*

年齢 年 ヶ月 生年月日

体長 cm 体高 cm 体重 kg 毛色

飼養（購入）場所

購入年月日

日本への帰国予定（年月）

個体識別情報

個体識別方法* 個体識別番号／マーク

マイクロチップメーカー 標識部位

マイクロチップの規格 標識年月日

狂犬病予防接種

	接種年月日	有効期限	予防液の種類	製品名及び製造会社
狂犬病予防接種1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
狂犬病予防接種2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
狂犬病予防接種3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
狂犬病予防接種4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
狂犬病予防接種5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
狂犬病予防接種6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
狂犬病予防接種7	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
狂犬病予防接種8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
狂犬病予防接種9	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
狂犬病予防接種10	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

狂犬病抗体検査情報

抗体検査1

抗体検査採血年月日 抗体価

抗体検査機関名

抗体検査機関住所

抗体検査2

抗体検査採血年月日 抗体価

抗体検査機関名

抗体検査機関住所

抗体検査3

抗体検査採血年月日 抗体価

抗体検査機関名

抗体検査機関住所

その他予防接種情報

	接種年月日	有効期限	予防液の種類	製品名及び製造会社
その他予防接種1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
その他予防接種2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
その他予防接種3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
その他予防接種4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
その他予防接種5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

備考