

EQC 輸出大等検査申請

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(入力)  荷送人氏名入力識別

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 ☐ 狂犬病予防接種 ☐

狂犬病抗体検査 ☐ その他の予防接種 ☐

EQC 輸出犬等検査申請

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="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
狂犬病予防接種 2	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
狂犬病予防接種 3	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
狂犬病予防接種 4	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
狂犬病予防接種 5	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
狂犬病予防接種 6	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
狂犬病予防接種 7	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
狂犬病予防接種 8	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
狂犬病予防接種 9	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
狂犬病予防接種 10	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
その他予防接種 2	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
その他予防接種 3	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
その他予防接種 4	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
その他予防接種 5	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

備考