

EQC 輸出犬等検査申請

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"/>	<input type="text"/>
狂犬病予防接種 2	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
狂犬病予防接種 3	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
狂犬病予防接種 4	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
狂犬病予防接種 5	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
狂犬病予防接種 6	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
狂犬病予防接種 7	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
狂犬病予防接種 8	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
狂犬病予防接種 9	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
狂犬病予防接種 1 0	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <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="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
その他予防接種 2	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
その他予防接種 3	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
その他予防接種 4	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
その他予防接種 5	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>

備考