

ファイル(F) 表示(V)

申請番号	<input type="text"/>
申請先動物検査所*	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>
申請者	<input type="text"/>
申請者住所	<input type="text"/>
連絡先電話番号	<input type="text"/>
動物種*	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>
品種*	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>
名称	<input type="text"/>
用途*	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>
合計頭(羽・群)数	<input type="text"/> 雄 <input type="text"/> 雌 <input type="text"/> 去勢 <input type="text"/> 無鑑別・不明 <input type="text"/>
年齢*	<input type="checkbox"/> ~ <input type="checkbox"/> 年齢単位* <input type="checkbox"/>
仕向国(地域)*	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>
生産地*	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>
経歴	<input type="text"/>
輸送形態*	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>
AWB番号	<input type="text"/>
搭載船(機)名*	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>
搭載港*	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>
搭載予定年月日	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 時期 <input type="text"/>
検査希望場所*	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>
検査希望年月日	<input type="text"/> ~ <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 時期 <input type="text"/>
仕入地	<input type="text"/>
仕入年月日	<input type="text"/>
買付又はひき付経路	<input type="text"/>
仕入地買付又はひき付経路又は係留地における家畜の伝染性疾病の有無及びその状況	<input type="text"/>
ひき付中発病又は死亡した動物の頭数とその状況	<input type="text"/>
荷送人	<input type="text"/>
荷送人住所	<input type="text"/>
	<input type="text"/>
	<input type="text"/>
荷受人*	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>
荷受人住所	<input type="text"/>
	<input type="text"/>
追加証明*	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>
備考1	<input type="text"/>
備考2	<input type="text"/>
備考3	<input type="text"/>