

IQA 輸入犬等検査申請事項登録

ファイル(F) 表示(V)

共通部 繰返部

共通番号

届出受理番号* 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*

仕出国(地域)*

到着空港(港)*

到着年月日* AWB/B L 番号

搭載空港(港)* 輸送形態*

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

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

過去1年以内の訪問国及び訪問期間

指定地域滞在の状態

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"/>

狂犬病抗体検査情報

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

出国前血清検査実施

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"/>

仕向先名*

仕向先住所*

備考