

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