

EQA 輸出犬等検査申請事項登録

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)*

検査希望動物検疫所*

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

狂犬病抗体価 その他の予防接種

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 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 **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