

日本に再入国する犬、猫、きつね、あらいぐま、スカンクの証明書

指定地域以外の地域からの輸入用

英語のブロック体でタイプライター又は筆記により明確に記載すること。記入には鉛筆や消せるペンを使用しないこと。
修正テープや修正液による修正は認めない。修正前の文字が判読できるように二重線を引き、隣接した箇所に修正後の文字と署名を記入すること。



Form RE

輸出国			
荷送人	氏名： 住所：		
荷受人	氏名： 住所：		
動物の識別			
動物種	品種	動物の名前	性別 ☐ 雄 ☐ 雌
生年月日(年/月/日)又は年齢	毛色		用途 ☐ 個人愛玩用 ☐ その他:
マイクロチップ番号	埋め込み年月日(年/月/日)		
狂犬病予防接種 (OIE基準に従い製造されたワクチン) *最新の接種歴から記載してください。			
添付されている日本の動物検疫所発行の「輸出検疫証明書」を参照 (証明書番号: _____)			
日本出国後に追加した狂犬病予防接種の情報(該当する場合)			
接種年月日 (年/月/日)	ワクチンの有効免疫期間(年)	予防注射の製造品名及び製造会社 *不活化ワクチン又は遺伝子組換え型ワクチンでなければならない	
	年		
	年		
狂犬病抗体検査			
添付されている日本の動物検疫所発行の「輸出検疫証明書」を参照 (証明書番号: _____)			
日本出国後に追加した狂犬病抗体検査の情報(該当する場合)			
採血年月日 (年/月/日)	抗体価 (IU/ml)	指定検査施設	
		施設名： 国：	
獣医師による臨床検査 *出発直前に実施すること(10日以内)			
私、_____ 獣医師は、下記に記載する内容を証明します。 ・ 動物に埋め込まれたマイクロチップを読み番号を確認した。 ・ 動物は、狂犬病に罹患しているいかなる徴候も認められなかった(犬については、レプトスピラ症についても同様)。 獣医師住所: _____ 証明年月日(年/月/日): _____ 署名: _____			
輸出国政府獣医官による裏書き証明			
私、_____ は輸出国政府の獣医官であり、 上記の事項が、全て事実と相違ないことを証明します。 所属機関名及び住所: _____ 署名: _____ 公印 日付(年/月/日): _____			