

指定地域以外用

日本へ12時間以内の検疫で入国するためのチェックシート

○氏名( ) ○仕出国( )

○連絡先(TEL: ) FAX / E-mail: )

※処置状況の確認を依頼する場合は、必要事項を記入して、到着予定空海港の動物検疫所に送信してください。

① 生年月日 (または年齢 歳 ヶ月) 年 月 日



② マイクロチップの埋め込み日 年 月 日

← 同日可

③ 狂犬病予防注射 (1回目) 接種日 年 月 日

- 有効免疫期間 (  1年  2年  3年 )
- 不活化ワクチンまたは組換え型ワクチンである
- 生後 **91日** 齢以降の接種である (※生まれた日=0日目)

④ 狂犬病予防注射 (2回目) 接種日 年 月 日

- 有効免疫期間 (  1年  2年  3年 )
- 不活化ワクチンまたは組換え型ワクチンである
- 狂犬病予防注射 (1回目) から **30日** 以上経過している (※接種日=0日目)
- 狂犬病予防注射 (1回目) の有効免疫期間内の接種である

← 同日可

⑤ 狂犬病抗体検査の採血日 年 月 日

- 狂犬病抗体検査は指定検査施設で行われている
- 狂犬病予防注射の有効免疫期間内に採血している
- 抗体価は **0.5 IU/ml** 以上である

⑥ 日本への到着予定日 年 月 日

- 狂犬病抗体検査の採血日から **180日間** 以上経過し、**2年以内** に到着する (※採血日=0日目)
- 狂犬病予防注射 (1回目) から到着までの間、狂犬病予防注射の有効免疫期間が1日も途切れることなく、継続接種されている
- 到着予定日の40日前までに輸入届出をしている

※上記以外の狂犬病予防注射・狂犬病抗体検査をしている場合は以下に記入してください