

# 狂犬病抗体検査証明書（兼申請書） の記入方法

Microsoft Wordファイルに直接入力して作成いただいても結構ですが、**獣医師のサイン及び日付の欄は必ず自署して下さい。**

## 狂犬病抗体検査証明書 (兼申請書)

一般財団法人生物科学安全研究所  
252-0132 神奈川県相模原市緑区橋本台 3-7-11  
TEL 042-762-2819 FAX 042-762-7979  
E-mail : rabies@riasbt.or.jp (狂犬病抗体検査専用メール以外)  
URL : http://www.riasbt.or.jp/ (研究所HP以外)

---

1. 動物1匹につき1枚の本書類を使用して下さい。「動物種」欄は該当する口にレ印を付けて下さい。  
 2. 血清(血漿不可)は最低1mLを準備し、血清のラベルに動物のマイクロチップ番号を明確に標記して下さい。  
 3. 血清の送付は容器の破損・濡れのないように梱包し、本申請書と共に冷蔵でお送り下さい。  
 4. 血清は平日に到着するようにお送り下さい。  
 5. 獣医師のサインがない場合は証明書が発行できません。必ず獣医師にサインをしてもらって下さい。

送付先: 一般財団法人生物科学安全研究所 〒252-0132 神奈川県相模原市緑区橋本台3-7-11

支払方法:

銀行口座:

検査費用:

先払いとなります。下記の銀行口座に振込をお願い致します。振込手数料は依頼者負担でお願いします。振込を証明する書類のコピーを本書類に同封してください。振込確認後、検査を開始しますのでご注意ください。

みずほ銀行 町田支店 普通口座 114072 91銀行 動物科学安全研究所 (一財) 生物科学安全研究所

13,000円 (消費税込)

所有者記入欄

依頼日: 2015年5月15日 出国予定日: 年 月 日

名前: ■ ■ ■ ■

住所: ● ● 県 □ □ 市 ◎ ◎ ◎ 0丁目0-0  
〒000-0000 TEL&FAX : 012-345-6789

担当獣医師記入欄

診療所及び担当獣医師の名前: ○ △ □ 動物病院 獣医師 ● ● ● ●

住所: ● ● 県 △ △ △ 市 □ □ □ 0丁目0-0  
〒000-0000 TEL&FAX : 000-000-0000

獣医師のサイン及び日付: ○ ○ ○ ○ 2015/5/15

動物の詳細

動物種:  犬  猫  その他( )

品種・名前: 品種: 雑種 名前: ● ●

生年月日: 2014年12月1日

マイクロチップ番号: 123456789012345

埋込年月日: 2015年4月1日

送付血清の採血日: 2015年5月15日

狂犬病ワクチン接種履歴

日付	ワクチン名称	有効免疫期間	ワクチン製造会社	ロット番号
2015/4/1	狂犬病TCワクチン	<input checked="" type="checkbox"/> 1年・ <input type="checkbox"/> 2年・ <input type="checkbox"/> 3年	● ● ●	1234
2015/5/1	狂犬病TCワクチン	<input checked="" type="checkbox"/> 1年・ <input type="checkbox"/> 2年・ <input type="checkbox"/> 3年	▲ ▲ ▲	5678
		<input type="checkbox"/> 1年・ <input type="checkbox"/> 2年・ <input type="checkbox"/> 3年		

研究所使用欄

検査方法: 蛍光抗体ウイルス中和試験(FAVN) 一般財団法人生物科学安全研究所  
左記のとおり、検査成績を証明します。(抗体価の基準はSIU/mL以上です)

検体受領日: 年 月 日 受付番号: R: 証明書発行日: 年 月 日

血清を送送する日をご記入下さい。

出国予定日が未定の場合、あるいは出国予定がない場合は空欄のままでも結構です。

証明書が発行される時期に、確実に証明書を受け取れる箇所をご記入下さい。海外へ引っ越しをされる場合、引っ越し先である海外の箇所でも結構です。

必ず自署し、日付をご記入下さい。

動物種と生年月日は必ずご記入下さい。(保護犬など)正確な生年月日が不明の場合、「年」だけはご記入下さい。

マイクロチップ(MC)番号が正確に転記されているかご確認下さい。MCに付属の番号シールを貼付いただいても結構です。

埋め込み年月日と採血日は、ワクチン接種日と並んで、処置が検疫規則に則っているかどうか確認する上で重要な項目ですので、記入漏れのないようお願いいたします。

ワクチンを接種した動物病院等にお問い合わせいただき、日本に輸入目的の場合は直近の2回分の日付を必ずご記入ください。

集合注射などで、ワクチンの名称がわからない場合は、「狂犬病不活化ワクチン」または「狂犬病TCワクチン」とご記入下さい。

国内で使用されているワクチンであれば、有効免疫期間は1年です。海外のワクチンの場合は、ワクチンを接種した獣医師にお問い合わせ下さい。

海外から犬の血清を送付する場合、日本到着時に必ず血清について動物検疫を受けてから弊所宛に血清をお送り下さい。