

動物

輸出検査申請書
(APPLICATION FOR EXPORT QUARANTINE)

年 月 日
Date:

申請者
Applicant

住所
Address

氏名
Name

Tel

動物検疫所 殿

To : The chief of Animal Quarantine Station.

下記の通り輸出したいので、検査を申請いたします。

I hereby apply for the inspection by your office to export the followings.

種 類 Species of animals	
頭 数 Total head of animals	
区 分	性 別 Sex
	年 令 別 Age
	用 途 別 Use
	生 産 地 別 Country of origin
経 歴 History	
仕入地及び仕入年月日 Place & date of purchase	
買付又はひき付経路 Purchased or taken via	
仕入地買付又はひき付経路又はけい留地における家畜の伝染性疾病の有無及びその状況 Do they have any animal infectious disease in the place of purchase, during transportation or in the place of keeping? If any, fell in the disease condition.	
ひき付中発病又は死亡した動物の頭数とその状況 Number of disease or dead animals during transportation any their condition.	
仕 向 地 Destination	
荷 受 人 住 所 氏 名 Name and address of consignee	
荷 送 人 住 所 氏 名 Name and address of consignor	
とう載船舶(航空機)名 Name of ship (aircraft)	
とう載予定年月日 Estimate date of shipment	
検査希望年月日 Date of inspection under request	

記入注意 氏名を自署する場合には、押印を省略することができる。

(注意) 備考欄には、偶蹄類の動物及び馬であつて、家畜登録がなされているものを輸出する場合に、その登録番号を記入すること。

畜
産
物

輸出検査申請書
(APPLICATION FOR EXPORT QUARANTINE)

年 月 日 申請者
Date Applicant

動物検疫所長殿 住所
To: The Chief of Animal Quarantine Service Address

下記のとおり輸出したいので検査を申請いたします。 氏名
I hereby apply for the inspection by your office to export the followings. Name

種 類 Kind	
重 量 (個 数) Weight (No. of package)	
こ う り 数 No. of containers	
商 標 Trade mark	
容 器 包 装 の 種 類 Kind of container or Packages	
仕 入 地 及 び 仕 入 年 月 日 Place and date of purchase	
買 付 又 は ひ き 付 経 路 Purchase or taken via	
仕 入 地 買 付 時 に お け る 家 畜 の 伝 染 性 疾 病 の 有 無 Do they have any animal infectious disease in the place of purchase	
仕 向 地 Destination	
荷 受 人 住 所 氏 名 Name & Address of consignee	
荷 送 人 住 所 氏 名 Name & Address of consignor	
と う 載 船 舶 (航 空 機) 名 Name of ship (aircraft)	
と う 載 予 定 年 月 日 Estimated date of shipment	
検 査 希 望 年 月 日 Date of inspection under request	
備 考 Remarks	

記入注意 氏名を自署する場合には、押印を省略することができる。

(注意) 備考欄には、偶蹄類の動物及び馬の精液、受精卵及び未受精卵であつて、供与畜についての家畜登録がなされているものを輸出する場合に、その登録番号を記入すること。

二の(2)

- 輸出申告書
- 輸出検査申請書
- 植物等輸出検査申請書

長殿
動物検疫所長殿
植物防疫官殿

【税関、動物検疫所、植物防疫所 共通様式】

積載船（機）名 [税、植]、とう載船舶（航空機）名 [動]	
出港予定年月日 [税]、とう載予定年月日 [動]、積載予定月日 [植]	
積込港 [税]、積載港名 [植]	
仕向地 [税、動]、輸入国名 [植]	(都市) (国)
(荷 輸 送 出 者)	氏名 [税、動、植] 押印 [税] 印
	住所 [税、動、植]
(荷 仕 受 向 人)	氏名 [税、動、植]
	住所 [税、動、植]
(提 申 出 者)	氏名 [動、植] 押印 [動、植] ※ 印
	住所 [動、植]
記号・番号 [税、植]、商標 [動]	

- 備考 1 [動、植] 氏名を自署する場合には、押印を省略することができる。(※欄)
2 [植] 欧文を併記すること。

【動物検疫所】

申 請 年 月 日		検 査 希 望 年 月 日	
種 類			
重 量 (箇 数)			
容 器 包 装 の 種 類			
こ う り 数			
仕 入 地 名			
仕 入 年 月 日			
備 考			

- 注意 1 本様式は、税関及び植物防疫所と共通の様式を使用して輸出
手続の申請をしようとする場合に限り使用すること。
2 備考欄には、偶蹄類の動物及び馬の精液、受精卵及び未受精卵で
あって、供与畜について家畜登録がなされているものを輸出する場
合に、その登録番号を記入すること。
3 用紙の大きさは、日本産業規格A4とすること。

犬の輸出検査申請書
APPLICATION FOR EXPORT INSPECTION OF DOG

年 月 日
Year Month Day

申請者住所氏名及び連絡先
Name and address of applicant
氏名 Name
住所 Address
電話番号 Telephone

法人の場合には、その名称
及び代表者の住所氏名 印

動物検疫所長 殿

To the chief of Animal Quarantine Service

下記の動物の輸出検査を申請いたします。

I hereby apply for the export quarantine inspection of the undermentioned animal (s).

動物の種類 Species of animal (s)		頭数 Quantity		
名称 Name of animal (s)				
品種 Breed		毛色 Color		
性別 Sex		用途 Use		
生年月日 (年齢) Date of birth (Age)		仕向国名 Country of destination		
体長 Length	cm	体高 Height	cm	体重 Weight
		kg		
搭載年月日及び搭載地 Date and place of embarkation		搭載船舶 (航空機) 名 Name of vessel (or flight No.)		
荷送人住所氏名 Name and address of consignor				
荷受人住所氏名 Name and address of consignee				
飼養場所 (購入場所) Name of keeping place (or purchase)				
購入年月日 Date of purchase (year/month/day)		帰国予定年月日 Scheduled date of re-entry to Japan (year/month/day)		
個体識別方法 (マイクロチップ等) Means for identification (e.g. microchip)		個体識別番号/マーク Identification number/Mark		
標識年月日 Date of identification (year/month/day)		標識部位 Location of identification		マイクロチップ (リーダー) の種類 Type of microchip (reader)
狂犬病予防接種 Rabies vaccination	接種年月日 Date of vaccination (year/month/day)	有効期限 Date of expiry (year/month/day)	予防液の種類 Kind of vaccine	予防液の製品名及び製造会社 Name of product and manufacturer
狂犬病抗体検査 Rabies serological test	血液採取年月日 Blood sampling date (year/month/day)		抗体価 Antibody titer	
	IU/ml			
検査機関名及び住所 Name and address of the designated laboratory				
その他の予防接種 Other vaccination	接種年月日 Date of vaccination (year/month/day)	有効期限 Date of expiry (year/month/day)	予防液の種類 Kind of vaccine	予防液の製品名及び製造会社 Name of product and manufacturer
備考 Remarks				

記入注意 氏名を自署する場合には、押印を省略することができる。

注意 用紙の大きさは、日本産業規格A4とすること。