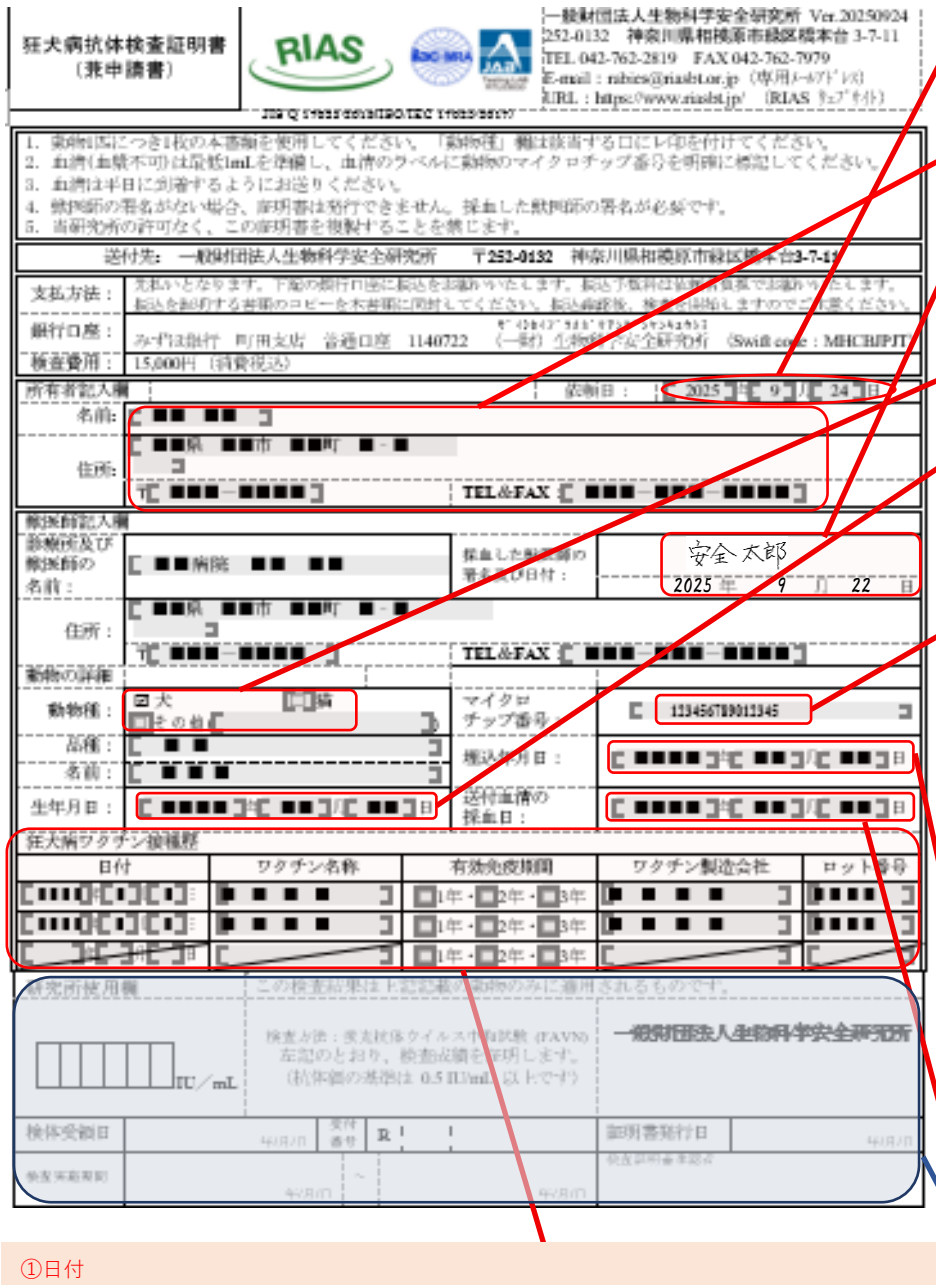
狂犬病抗体検査証明書(兼申請書)の記入例



狂犬病抗体検査証明書
（兼申請書）

RIAS

一般財団法人生物科学安全研究所 Ver.20250924
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：nibios@riabt.or.jp（専用メールアドレス）
URL：https://www.riabt.jp/ （RIAS ウェブサイト）

JIS Q 17025 試験所及び校正機関の要求事項

1. 獣医師につき1枚の本書類を使用してください。「動物種」欄は該当する口にレ印を付けてください。
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瞭に標記してください。
3. 血清は半日に到着するようにお送りください。
4. 獣医師の署名がない場合、証明書は発行できません。採血した獣医師の署名が必要です。
5. 当研究所の許可なく、この証明書を複製することを禁じます。

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：	先払いとなります。下記の銀行口座に振込をお願いいたします。振込手数料は依頼者負担でお願いいたします。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了承ください。
銀行口座：	みずほ銀行 町田支店 普通口座 1140722 （一財）生物科学安全研究所 （Swift code：MHCBJPJT）
検査費用：	15,000円（消費税込）

所有者記入欄　　採血日： 2025 年 9 月 24 日

名前：	■■ ■■
住所：	■■県 ■■市 ■■町 ■-■
	〒 ■■■-■■■■ TEL&FAX ■■■-■■■-■■■■

獣医師記入欄

診療所及び獣医師の名前：	■■病院 ■■ ■■	採血した獣医師の署名及び日付：	安全 太郎 2025 年 9 月 22 日
住所：	■■県 ■■市 ■■町 ■-■		
	〒 ■■■-■■■■	TEL&FAX	■■■-■■■-■■■■
動物の詳細			
動物種：	☑犬 □猫 □その他	マイクロチップ番号	1234567890123456
品種：	■ ■	埋込年月日：	■■■■ 年 ■■ 月 ■■ 日
名前：	■ ■ ■		
生年月日：	■■■■ 年 ■■ 月 ■■ 日	送付血清の採血日：	■■■■ 年 ■■ 月 ■■ 日

狂犬病ワクチン接種歴

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
■■■■ 年 ■ 月 ■ 日	■ ■ ■ ■	□1年・□2年・□3年	■ ■ ■ ■	■■■■
■■■■ 年 ■ 月 ■ 日	■ ■ ■ ■	□1年・□2年・□3年	■ ■ ■ ■	■■■■
■ 年 ■ 月 ■ 日		□1年・□2年・□3年		

研究所使用欄　この検査結果は上記記載の動物のみに適用されるものです。

□□□□□ IU／mL

検査方法：蛍光抗体ウイルス中和試験（FAVN）
左記のとおり、検査成績を証明します。
（抗体価の基準は 0.5 IU/mL 以上です）

一般財団法人生物科学安全研究所

検体受領日	年月日	受付番号 R	証明書発行日 年月日
検査実施期間	年月日 ～ 年月日		検査証明書 承認者

血清を発送する日を記入してください。

記載内容は、弊所から証明書を送付する宛先として使用します。
証明書の送付先が、記載内容と異なる場合は、送付先を記載したメモを同送してください。

採血した獣医師の署名欄は、 必ず直筆で記入してください。

あてはまる動物種にチェック☑してください。

保護動物など、正確な生年月日が不明な場合は、「年」だけは記入してください。

マイクロチップ番号は正確に転記し、数字はハッキリと記入してください。
マイクロチップに付属した番号シールを貼付いただいても結構です。
国際標準規格(ISO)11784及び11785に適合するマイクロチップの桁数は15桁です。
その他の規格のマイクロチップ番号は桁数が異なる場合がありますのでご注意ください。
複数のマイクロチップ番号を装着している場合は、以下のように記載してください。

（例）1)392 123 456 789 012
2)392 210 987 654 321

渡航目的の場合、国により検疫規則に則っているかどうかの判断基準になる重要な項目です。
埋込年月日が不明な場合は、証明書の提出先にどのように記入すればよいかを確認してください。
(例：渡航目的の場合の問い合わせ先→当該動物の輸出入国の動物検疫所)

記入漏れのないようにお願いいたします。

研究所使用欄は弊所にて使用しますので何も記入しないでください。

①日付
狂犬病ワクチン接種証から正しく転記してください。
日本への輸入目的の場合は、直近2回分の日付を必ず記入してください。
②ワクチン名称
ワクチン名称が不明の場合、日本で接種された場合は「狂犬病不活化ワクチン」または「狂犬病TCワクチン」と記入してください。
海外で接種された場合は、ワクチン接種を行った獣医師にお問い合わせください。
③有効免疫期間
日本国内で使われている狂犬病ワクチンの有効免疫期間は、どの製品であっても1年間とされています。
海外で接種された場合は、ワクチン接種を行った獣医師にお問い合わせください。
ワクチンの製品自体の有効期限とは異なりますので、ご注意ください。
④ワクチン製造会社・ロット番号
不明な場合は、証明書を提出する相手先でご確認ください。
(例：渡航目的の場合の問い合わせ先→当該動物の輸出入国の動物検疫所)
ワクチン製造会社はワクチンの販売会社とは異なりますのでご注意ください。

※空欄の場合は斜線を引いてください。

《その他の注意事項》

・記載内容のすべての日付は、西暦をご使用ください。
・用紙は、普通紙をご使用ください。光沢紙、カラー紙、厚紙は使用しないでください。
・パソコンで入力（Wordファイルで作成）された場合でも、採血した獣医師の署名欄は、必ず直筆で記入をしてください。
・作成には鉛筆や消せるペン、修正テープを使用しないでください。
・作成後はコピーをお控えください。
・記載内容を十分ご確認いただいた後、その他の検査材料と一緒にご送付ください。
・証明書として発行した「狂犬病抗体検査証明書(兼申請書)」への加筆・修正は認められません。