別記様式第４号の５

# Attached Certificate

***for dogs, cats, foxes, raccoons, or skunks to be imported into Japan/***

***Додатковий сертифікат***

***для ввезення собак, котів, лисиць, єнотів або скунсів до Японії***

N.B.) This certificate is used ONLY FOR ATTACHMENT to Form AB, Form AC or Form RE/

Примітка: Цей сертифікат є ЛИШЕ ДОДАТКОМ до форм AB, AC та RE

Either type or write clearly in BLOCK letters in English. Do not use pencils or erasable ink to fill in. No correction fluid shall be used. The original entry shall be struck through and remain legible.

 The correction shall be written adjacent to the original and signed/ Друкувати або вписувати чітко чорним шрифтом

 англійською мовою. Не використовувати для заповнення олівці або чорнила,які стираються.

 Забороняється використання коректора. У разі викреслення, запис має залишатися розбірливим.

 Виправлення мають зазначатись поруч із оригіналом та затверджуватись підписом.

|  |
| --- |
| **IDENTIFICATION OF ANIMAL/ Ідентифікація тварини** |
| Microchip number/ Номер мікрочипу | Name/ Назва |
|  **RABIES VACCINATION**/**Вакцинація проти сказу**(produced in accordance with OIE standard)  /(проведено відповідно до стандартів МЕБ) \*Please write from latest one/Вкажіть дані щодо останньої |
| Date of vaccination(yyyy/mm/dd)/ Дата вакцинації (рррр/мм/дд) | Vaccine effective period(year) / Термін дії вакцини (у роках) | Name of product and manufacturer/Назва та виробник вакцини \*Type of vaccine should be inactivated or recombinant/ Тип вакцини повинен бути інактивованим або рекомбінантним |
|  | year(s)/рік(-ів) |  |
|  | year(s)/рік(-ів) |  |
|  | year(s)/рік(-ів) |  |
|  | year(s)/рік(-ів) |  |
|  | year(s)/рік(-ів) |  |
|  | year(s)/рік(-ів) |  |
| **RABIES SEROLOGICAL TEST/ Серологічний тест на сказ** |
| Date of blood drawing(yyyy/mm/dd)/ Дата забору крові (рррр/мм/дд) | Antibody titer(IU/ml)/ Титр антитіл (ОД/мл) | The designated laboratory/ Уповноважена лабораторія |
|  |  | Name/ Назва：Country/Країна ： |
|  |  | Name/ Назва：Country/Країна ： |
| **OTHER VACCINATION (if applicable)/ Інша вакцинація (якщо застосовується)** |
| Date of vaccination(yyyy/mm/dd) / Дата забору крові (рррр/мм/дд) | Vaccine effective period(year or month) / Термін дії вакцини (у роках або місяцях) | Kind of vaccination/ Тип вакцинації | Name of product andmanufacturer/ Назва та виробник вакцини |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **REMARKS/ Примітки** |
|  |
| **ENDORSEMENT BY OFFICIAL GOVERNMENT VETERINARIAN /ЗАСВІДЧЕННЯ ОФІЙЦІНОГО ВЕТЕРИНАРНОГО ЛІКАРЯ** |
| I certify that the followings/ Я засвідчую наступне;* to the best of my knowledge and belief, all the details mentioned above are true and correct/ наскільки мені відомо, уся вищезазначена інформація, є правдивою та вірною.
* this certificate is attached to Form AB\* / Form AC\* / Form RE\*/ Цей сертифікат є додатком до форм AB\* / AC\* / RE\*

 \*Delete as appropriate/ Видалити необхіднеSignature/ Підпис: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ OFFICIAL GOVERNMENT  STAMP/ ОФІЦІЙНА ПЕЧАТКА Date (yyyy/mm/dd)/ Дата (рррр/мм/дд):  |