別記様式第４号の３

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

**from NON-DESIGNATED REGION/ *Сертифікат для ввезення собак, котів, лисиць,******єнотів або скунсів із* НЕУХВАЛЕНИХ РЕГІОНІВ *до Японії***

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.

Form AC/Форма AC

|  |  |
| --- | --- |
| Exporting country/Країна-експортер |  |
| Consignor/Відправник | Name/Назва ：Address/Адреса ： |
| Consignee/Одержувач | Name /Назва：Address/ Адреса： |
| **IDENTIFICATION OF ANIMAL/ Ідентифікація тварини** |
| Species/ Вид | Breed/ Порода | Name/ Ім’я тварини | Sex/Стать□ Male/Самець □ Female/Самка |
| Date of birth (yyyy/mm/dd) or Age/ Дата народження (рррр/мм/дд) або вік | Color/ Масть | Use/Призначення□ Pet/Домашня тварина □ Other/Інше: |
| Microchip number/ Номер мікрочипу | Date of identification (yyyy/mm/dd) /Дата ідентифікації (рррр/мм/дд) |
|  **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 |
| Ⅰ |  | year(s)/рік(-ів) |  |
| Ⅱ |  | year(s) /рік(-ів)) |  |
| Ⅲ |  | year(s) / рік(-ів) |  |
| Ⅳ |  | year(s) / рік(-ів) |  |
| Ⅴ |  | year(s) / рік(-ів) |  |
| Ⅵ |  | 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/ Лабораторія |
| Ⅰ |  |  | Name/ Назва：Country/Країна ： |
| Ⅱ |  |  | Name/Назва ：Country/Країна ： |
| **CLINICAL INSPECTION BY VETERINARIAN/ КЛІНІЧНЕ ВЕТЕРИНАРНЕ ОБСТЕЖЕННЯ** \*Immediately before embarkation ( Inspection within 10 days is acceptable )/ Безпосередньо перед відправкою (допускається огляд в 10-денний період) |
| I,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a veterinarian certify that/Я \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, лікар ветеринарної медицини, цим засвідчую що; * I have read the microchip implanted in the animal and confirmed the number/Я зчитав дані мікрочипу імплантованим в тварину та підтверджую номер ідентифікації.
* The animal has shown no clinical signs of rabies (and leptospirosis only for dog)/ Тварина

 не проявляла клінічних ознак сказу ( та лептоспірозу у випадку собаки)Address of veterinarian/Адреса лікаря ветеринарної медицини:Date of inspection (yyyy/mm/dd)/Дата огляду (рррр/мм/дд) : Signature/Підпис : |
| **ENDORSEMENT BY OFFICIAL GOVERNMENT VETERINARIAN/ ЗАСВІДЧЕННЯ ОФІЙЦІНОГО ВЕТЕРИНАРНОГО ЛІКАРЯ** |
|  I,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, an official government veterinarian of exporting country certify that to the best of my knowledge and belief all the details mentioned above are true and correct/ Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, офіційний ветеринарний лікар країни-експортера, засвідчую що, наскільки мені відомо, уся вищезазначена інформація, є правдивою та вірноюName and address of office/ Назва та адреса органу： **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**OFFICIAL GOVERNMENT STAMP/ОФІЦІЙНА ПЕЧАТКА Date (yyyy/mm/dd)/Дата (рррр/мм/дд)Signature/Підпис \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |