



Direction départementale (de la cohésion sociale et) de la protection des populations de
.....

Certificat sanitaire pour l'introduction au Japon de carnivores domestiques en provenance de France
Certificate for dogs and cats to be imported into Japan from France

Le présent certificat doit être rempli soit à la machine, soit par ordinateur, soit à la main en lettres capitales. Il ne doit pas comporter de corrections sauf si écrites à côté de l'original et signées, l'original étant simplement barré et encore lisible. Cocher les cases lorsque nécessaire.
Either type or write clearly in BLOCK letters in English. 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. Where applicable, check the relevant box.

DECLARATION DE L'EXPORTATEUR / DECLARATION BY EXPORTER

Je soussigné,, connais et ai compris les conditions exigibles à l'introduction de l'animal décrit ci-dessous au Japon et déclare qu'à ma connaissance tout les éléments détaillés ci-dessous sont vrais et corrects.

I, the undersigned exporter understand the conditions for the animal to be imported into Japan and declare that to the best of my knowledge and belief all the details to be filled in this form are true and correct.

Adresse de l'exportateur / Exporter's address:

.....
.....

Tel / Fax:

Date (year / month / day): Signature:

Nom et adresse du destinataire / Name and address of Consignee:

.....
.....
.....

Tel / Fax:

Description de l'animal / Description of the animal

(1) Espèce / Species:

(2) Nom de l'animal (si applicable) / Pet name (if applicable):

(3) Race / Breed:

(4) Sexe / Sex:

(5) Date de naissance / Date of birth:

(6) Couleur, type de poil et autres signes distinctifs (marques, tatouage p. ex.) / Colour, coat type and other distinctive features (e.g. marking, tattoo):

(7) Puce électronique / Microchip

Numéro / Number:

Date d'implantation (année/mois/jour) / Date of implantation (year/month/day):

Standard ISO / ISO standard ou / or

Autre type de lecteur / Other type of reader:

Site d'implantation sur l'animal / Implantation site on the animal:

(8) Usage / Use

Personnel / Personal ou / or Commercial / Commercial

Autre / Other purpose:

CERTIFICATION VÉTÉRINAIRE / VETERINARY CERTIFICATION

1. Vaccination contre la rage / Rabies Vaccination

Historique des deux dernières vaccinations avant le prélèvement pour test sérologique / History of the last two rabies vaccinations before blood sampling for rabies serological test

	Avant dernière (plus de 90 jours) <i>Last but one (older than 90 days)</i>	Dernière (au moins 30 jours après la précédente) <i>Last (not less than 30 days after the previous one)</i>	Rappel (après le test sérologique, si applicable) <i>Booster vaccination (after the blood test, if applicable)</i>
Date de vaccination (année / mois / jour) <i>Date of vaccination (year / month / day)</i>			
Date d'expiration*1 (année / mois / jour) <i>Date of expiry*1 (year / month / day)</i>			
Nom du vaccin*2 <i>Name of vaccine*2</i>			
Fabricant <i>Manufacturer</i>			
N° de Lot <i>Batch number</i>			
Nom et adresse du vétérinaire <i>Name and address of veterinarian</i>			

*1 Fin de l'immunité calculée à l'aide de la période de validité du vaccin précisée par le fabricant dans la note d'utilisation. / End of immunity calculated by reference to the validity period of the vaccine as stated on the manufacturer's data sheet.

*2 Vaccin inactivé conformément aux Normes de l'OIE / Inactivated vaccine produced in accordance with the OIE standard

2. Test sérologique rage / Rabies serological test

Date du prélèvement (aa / mm / jj) <i>Date of sampling (yy / mm / dd)</i>	
Nom et adresse du vétérinaire qui a réalisé ou supervise la prise de sang <i>Name and address of veterinarian who took or supervised the blood sampling</i>	
Nom et numéro du laboratoire agréé par les autorités japonaises <i>Name and number of the laboratory designated by the Japanese government</i>	
Résultat du test (supérieur ou égal à 0.5 UI/ml) <i>Test result (equal to or greater than 0.5 IU/ml)</i>	

Le résultat du laboratoire est joint au présent certificat.

The laboratory report of the result is attached.

Certificat n° / Certificate No :

3. Examen clinique (dans les 10 jours avant l'embarquement) / Clinical examination (within 10 days before embarkation)

Je soussigné, Dr, vétérinaire sanitaire, certifie que :

I, Dr: the undersigned veterinarian certify that:

- J'ai lu aujourd'hui la puce électronique de l'animal décrit en page 1 et inscrit ce numéro au point 7 de la même page / Today I have read the microchip implanted in the animal mentioned in page 1 and confirmed the number in point (7).
- Il est exempt de tout signe de **rage** au jour de la signature de ce certificat / It has been found to be free from any clinical signs of **rabies** when this certificate has been signed.
- Si c'est un chien, il est exempt de tout signe de **leptospirose** au jour de la signature de ce certificat / If a dog, it has been found to be free from any clinical signs of **leptospirosis** when this certificate has been signed.

Adresse du vétérinaire / Address of veterinarian:.....
.....
.....

Date (aa/mm/jj) / Date (yy/my/dd): _____

Signature:

4. Autres informations sanitaires utiles / Other useful health information

(Nécessaire pour l'admission éventuelle de l'animal dans les locaux du Service de la Quarantaine Animale à son arrivée)

(Necessary for the animal to be quarantined in the facility of Animal Quarantine Service upon arrival)

	Vaccination (sauf rage / except Rabies)	Antiparasitaires internes Treatment of internal parasites	Antiparasitaires externes Treatment of external parasites
Date (année / mois / jour) Date (year / month / day)			
Date d'expiration*1 (aa / mm / jj) Date of expiry*1 (yy / my / dd)			
Type de vaccine ou principe actif Kind of vaccine or active ingredient			
Nom et adresse du vétérinaire Name and address of veterinarian			

*1 Fin de l'immunité calculée à l'aide de la période de validité du vaccin précisée par le fabricant dans la note d'utilisation.

*1 End of immunity calculated by reference to the validity period of the vaccine as stated on the manufacturer's data sheet.

ATTESTATION DU VETERINAIRE OFFICIEL / ENDORSEMENT BY OFFICIAL VETERINARIAN

Je soussigné, Dr, vétérinaire officiel, certifie que selon ma connaissance les informations figurant dans le présent certificat dont j'ai signé et cacheté chaque page, sont exactes.

I, an official veterinarian certify that to the best of my knowledge and belief all the details filled in the present certificate of which I have endorsed each page with an official stamp, are true and correct.

Nom et adresse du Service / Name and address of Office:
.....
.....

Lieu / Place :	Date (aa/mm/jj) / Date (yy/my/dd) :	Tampon officiel / Official stamp
Nom, tampon et signature du vétérinaire officiel / Name, stamp and signature of the official veterinarian		