

常 温

# SPOT TEST 検査依頼書

**重要!**

米国で検査を実施するため、動物検疫証明書の交付を必要とします。この依頼書で通関業務を行います。  
以下の獣医師署名欄に必ず自署してください。署名がない場合は、検査をお受けできません。

<b>【検体採取証明書】</b> この検体は、レプトスピラおよび狂犬病感染の おそれのない動物より私が採取したことを証明します。		
獣医師署名（楷書） Veterinary signature	姓	名

※検体送付に際して

- キャップのゆるみ防止の為、ビニールテープ等でシールしてください。
- 割れない様エアクッションなどで保護してください。
- 1.0mlの血清が必要です。不足しない様にお願いします。

	/		/				
検査依頼日	20	年	月	日	病院名		
病院 ID							
飼い主名	ふりがな				動物名	ふりがな	
動物種	<input type="checkbox"/> 犬 <input type="checkbox"/> 猫 <input type="checkbox"/> 馬				品種		
性別	<input type="checkbox"/> ♂ <input type="checkbox"/> ♂ <input type="checkbox"/> ♀ <input type="checkbox"/> ♀				年齢	才      ヲ月	
採取日	20	年	月	日	次回送付	<input type="checkbox"/> 依頼書 <input type="checkbox"/> 検体バイアル <input type="checkbox"/> 送付用封筒 <input type="checkbox"/> ヤマト便伝票 <input type="checkbox"/> オーナーパンフレット	

備考	
----	--

病院控としてコピーをお取り置きください。



スペクトラム ラボ ジャパン 株式会社  
〒152-0034 東京都目黒区緑が丘 1-5-22-201  
TEL 03-5731-3630 FAX 03-5731-3631

英語記入者 _____
----------------