



RABIES SEROLOGY CERTIFICATE

狂犬病血清学証明書

- Use one submission form per animal 動物 1 匹につき 1 枚の提出用紙を使用。
- Send a minimum of 1ml serum (preferable) or 2ml clotted blood
血清量最低 1 ml (凝固した血液 2 mlの代用も可) を送付。
- Clearly label sample with the animal's microchip number
動物のマイクロチップ番号をサンプルのラベルに明確に表記。
- For the purposes of international travel, a test titre result of 0.5IU/ml or above indicates that the dog or cat has an acceptable rabies antibody level
国外にペットを移動する際、「英国ペット旅行計画」のもとでは、犬あるいは猫の狂犬病抗体が0.5IU/ml以上のテスト滴定結果であれば許容水準を満たしていると評価。
- Please label package (パッケージに次のラベルを表示) 'canine/feline samples, no commercial value'
- Please complete in English (英語にて記入)

SEND SAMPLE TO (サンプルの送付先):

Biobest Laboratories Ltd.
6 Charles Darwin House
The Edinburgh Technopole
Milton Bridge, Nr Penicuik
EH26 0PY, UK

+44 (0)131 440 2628

+44 (0)131 440 9587

Email:
enquiry@biobest.co.uk

Your Ref No. 参照番号

OWNER'S DETAILS (所有者の詳細)

Name:
名前

Address:
住所

Postcode:
郵便番号

PAYMENT (支払い方法)

Payment must accompany each sample. We accept payment by credit card (please complete the additional form), cash and UK sterling cheques.
Non EU countries: We can accept the following currencies: UK sterling £32.50, US\$ 70, Japanese Yen 8000, Euros €50.
支払いはサンプルと共に送付。
クレジットカード (要: 追加用紙記入)、英国通貨小切手使用可。現金可。
EU圏外: 32.50ポンド (英国)、70米ドル、8千円 (日本)、50ユーロの支払い可

SUBMITTING VETERINARY SURGEON'S DETAILS 担当獣医の詳細

Practice Name & Address:
診療所の名前と住所

Postcode:
郵便番号

Telephone No.

Signature of submitting veterinary surgeon
担当獣医の署名

Name in BLOCK LETTERS
名前 (大文字)

Date 日付

Fax No. ファクス番号

ANIMAL'S DETAILS 動物の詳細

Microchip Number
マイクロチップ番号

Date of Birth Species
生年月日 種類

Date of sampling and microchip reading
サンプル抽出日とマイクロチップを読んだ日

Animal Name
動物の名前

Rabies Vaccination Details: 狂犬病接種詳細

Date 日付	Vaccine 接種	Batch Noバッチ番号

FOR BIOBEST USE ONLY バイオベスト用途のみ

Date Received	QC:	F:	I:	BioBest Ref:
---------------	-----	----	----	--------------