

日本からアイルランド向けに輸出される馬の家畜衛生条件 及び当該馬に添付される検査証明書について

別表 1. 国名 への輸入許可番号

アイルランド向け馬の輸出

家畜衛生証明書

検出国：日本

管轄官署：日本政府獣医機関

I 馬の確認

名前

品種

年齢

毛色

性別

4 頁の馬体図に全てを記入すること。もしくは供給されたパスポートに記載のこと。

頭頸部の施毛は本文に記載し、馬体図 (×) で示すこと。(馬体図は省略)

II 馬の仕出地

a 飼養施設の住所

b 出国検疫前検疫施設の住所

c 荷送人の住所

III 馬の仕向地

a 仕向施設の住所

b 荷受人の名前と住所

IV 衛生情報

私は、日本国の政府獣医当局から、馬の輸出証明書の権限を与えられており、以下について証明する。

(a) 私は、本日、この証明書に記載された馬を検査したが、伝染性疾病の臨床徴候及び症状は、認められなかった。(注 1 参照)

- (b) 船積み前 30 日以内の 月 日に、この馬から採取した血液検体を認定検査所へ送付し、以下の検査を実施した結果（注 2 参照）陰性であった。
- (i) 馬伝染性貧血の免疫拡散試験（Coggins テスト）
 - (ii) ウイルス性動脈炎中和試験（1：4 陰性）
- (c) 次のいずれかである。
- (i) 最近 6 ヶ月間、国内に媾疫の発生がない。又は
 - (ii) 船積み前 30 日以内の 年 月 日に該当馬から採血した血液について、媾疫の補体結合反応を実施した結果陰性であった。（注 2 参照）
- (d) 次のいずれかである。
- (i) 最近 6 ヶ月間、国内に鼻疽の発生がない、又は
 - (ii) 船積み前 10 日以内の 年 月 日に当該馬から採血した血液についての鼻疽の補体結合反応を実施した結果陰性であった。（注 2 参照）
- (e) この馬は、過去 60 日の間には、ベネゼエラ馬脳炎のワクチンを接種されていない。
- (f) *この馬は、過去 30 日の間に、上記 II (a) の施設外に出たことはなく、私の知る限りでは、この施設には過去 3 ヶ月間、次の疾病の発生はない。あるいは、
- *この馬は、上記 II (b) の輸出検疫施設に搬入される直前の 30 日間は、上記 II (a) の施設外に出たことはなく、私の知る限りでは、II (a) 及び II (b) の施設には過去 3 ヶ月間、次の疾病の発生はない。

炭疽、馬伝染性子宮炎、仮性皮疽、馬ウイルス性脳脊髄炎、馬伝染性貧血、馬ウイルス性動脈炎、馬鼻肺炎、狂犬病、かいせん、その他日本での重要な馬の疾病

- (g) この馬は、過去 6 ヶ月の間には、
- (i) アフリカ馬疫が、過去 2 年間に発生したかあるいは過去 12 ヶ月間に同疾病の予防接種の実績がある国で飼養されたことがない。
 - (ii) 過去 2 年間に、ベネゼエラ馬脳炎が発生したことがある国で飼養されたことがない。
- (h) 馬主はその代理人の申告によれば、この馬は、同様の証明を受けていない馬と接触することなく、事前に清掃され、日本国が認める消毒薬で消毒した輸送機材によって、生産施設から直接あるいは輸出検疫施設を経て仕向け国まで直送される。

V 有効期限

公印 署名 発行場所 発行年月日 獣医官の住所氏名

(注)

- 1 IV (a) の検査は、馬の出国前 48 時間以内実施すること。
- 2 血清学的検査は、OIE 基準がある場合は、全て OIE の家畜衛生規約に基づいて実施すること。

SCHEDULE 1 TO SPECIFIC IMPORT LICENSE No. H/

EXPORT OF HORSES TO *FRANCE/ *IRELAND/*UNITED KINGDOM

ANIMAL HEALTH CERTIFICATE

EXPORTING COUNTRY: JAPAN

COMPETENT SERVICE: GOVERNMENT VETERINARY SERVICE OF JAPAN

I. IDENTIFICATION OF THE HORSES

Name: Breed:

Age: Colors: sex:

A full description, using the silhouette on page 4 or contained within the passport MUST be provided.
Whorls on the head and neck should be described in the text and dictated on the silhouette by a small cross (x).

II. ORIGIN OF THE HORSE

(a) Address of the premises of origin

(b) Address of pre-export quarantine premises

(c) Name and address of consignor

III. DESTINATION OF THE HORSE

(a) Address of premises of destination

(b) Name and address of consignee

* Delete as necessary

IV. HEALTH INFORMATION

I, _____ being an official veterinarian authorized by the competent veterinary authority of Japan to certify horses for export, hereby declare that:

(a) I have today examined the horse identified in this certificate and found it free from clinical signs or symptoms of infectious or contagious disease (see note 1);

(b) on..... (date), being within 30 days of shipment, blood samples were taken from this horse and sent to an approved laboratory where they were subjected to the following tests (see note 2) with a negative result in each case:

(i) the immunodiffusion (Coggins) test for equine infectious anaemia;

(ii) the serum neutralization test for equine viral arteritis (negative at a dilution of 1:4);

(c) EITHER (i) during the last 6 months, no outbreak of dourine has occurred in this country;

OR (ii) on(date), being within 30 days of shipment, a blood sample was taken from this horse and submitted to the complement fixation test for dourine with a negative result (see note 2);

(d) EITHER (i) during the last six months, no outbreak of glanders has occurred in this country;

OR (ii) on(date), being within 10 days of shipment, a blood sample was taken from this horse and submitted to the complement fixation test for glanders with a negative results (see note 2);

(e) this horse has not been vaccinated against Venezuelan equine encephalomyelitis during the last 60 days.

(f) EITHER * during the last 30 days, this horse has been continuously resident on the premises identified in paragraph II(a) above, where to my knowledge, there has been no case of any of the diseases listed below during the last 3 months;

OR * during the 30 days immediately preceding entry on to the pre-export quarantine premises identified at paragraph II(b), this horse was continuously resident on the premises identified in paragraph II(a). To my knowledge, there has been no case, on either premises identified in II(a) or (b), of any of diseases listed below during the last 3 months:
anthrax, contagious equine metritis, epizootic lymphangitis, equine viral encephalomyelitis, equine infectious anaemia, equine viral arteritis, equine viral rhinopneumonitis, rabies, scabies or any other disease of horses notifiable in Japan;

(g) So far as I can determine this horse has not during the last 6 months been in any country in which:

(i) African horse sickness has occurred in the last 2 years, or in which vaccination against African horse sickness has been practiced in the last 12 months;

(ii) Venezuelan equine encephalomyelitis has occurred during the last 2 years;

(h) I have obtained from the owner of this horse or his agent a written declaration stating that the horse will be conveyed either direct from its premises of origin or through export quarantine to the country of destination without coming into contact with horses not similarly certified, in a vehicle previously cleansed and disinfected with a disinfectant officially approved in Japan.

V. VALIDITY

Official Stamp

Signature

Issued at(place)

on(date)

Name and address of the Official

Veterinarian

.....

NOTES

1. The examination at paragraph IV(a) must be carried out within 48 hours of the horse leaving the country.
2. All serological tests must be carried out in accordance with the OIE zoo-sanitary Code if OIE norms exist.