

접수번호(No.) :

광견병 항체가 검사 신청서
Rabies antibody test application
form



주소 : 충남 예산군 신암면 추사로 235-9
Address : 235-9, Chusa-ro, Sinam-myeon,
Yesan-gun, Chungcheongnam-do, Korea
Tel) +82-070-7433-1289
Fax) +82-41-331-5874
E-mail : kbnplab@kbnp.co.kr
<http://www.kbnp.co.kr> (KR)
<http://www.kbnp.net> (EN)

보호자 정보(Details of the Owner)

이름
Name

주소
Address

동물의 정보(Details of the Animal)

이름
Name

마이크로칩 번호
Microchip Number

품종
Species(breed)

생년월일
Date of Birth

성별
Sex

모색
Color

광견병 예방접종(Rabies Vaccination History)

일자
Date

백신명
Name of Vaccine

백신 제조사
Name of Manufacturer

면역 유효기간
Valid Period of Immunity

백신 유효기간
Valid Period of Vaccine

제품 번호
Lot Number

혈액 채취일
Date of Blood Sampling

수의사 정보(Details of the Veterinarian)

동물병원 & 주소 Name of Animal Hospital and Address

전화, 핸드폰 및 팩스번호
Tel, cell phone & Fax No.

Tel)

Fax)

수의사 서명(Signature of Veterinarian)

Name:

Signature:

<광견병 항체가 검사 신청 요령>

1. 신청서는 **동물 1마리당 1부씩** 작성하십시오.
Please complete **one application form per animal**.
2. 동물의 마이크로칩 번호가 명확하게 표시된 **혈청을 최소한 1ml** 이상 보내주십시오.
Please send **at least 1 ml of serum** clearly labelled with the animal's microchip number.
혈청 시료에 보존제를 넣지 마십시오.
Do not put preservative into the serum.
완전히 밀봉되는 튜브에 혈청을 담아 개체 표시를 한 후 밀봉하십시오.
The sample should be filled in a labelled leak-proof tube.
3. 모든 혈청은 **냉장 또는 냉동**시켜 3중 포장(1차 밀봉되는 튜브, 2중 포장, 수송용기)한 후 보내주십시오.
All the serum samples should be **refrigerated or frozen** in triple package(primary leak-proof tube, secondary package and outer package for transportation.)
신청서를 정확하게 작성하신 후 혈청과 함께 동봉하여 주시기 바랍니다.
Please make sure that appropriate application and serum sample are enclosed.
시료는 최소한 **2일** 이내에 실험실에 도착해야 됩니다.
The sample should be arrived within **2 days**.
4. 수의사의 서명이 없으면 증명서를 발행할 수 없습니다.
The certificate can not be issued without the signature of the veterinarian.
5. 수수료는 (주)고려비엔피가 지정한 금융기관에 납부하여 주시기 바랍니다.
Please pay the application fee to the bank account designated by Director General of KBNP.
잘못된 정보 기재로 인한 재발급 시 수수료가 발생하오니 정보를 정확하게 작성하여 주시기 바랍니다.
Due to incorrect information on the application form, the reissue fee may be charged. Please fill in the information accurately.
- 계좌번호 : 579-17-001242 (농협, 예금주:(주)고려비엔피)
- Bank account : 579-17-001242, (Nonghyup bank, Payee: KBNP, INC.)
6. 실험 결과는 도착일로부터 10일 안에 통보될 것입니다.
The test results will be notified within 10 days of arrival.

※ 주소 및 연락처 (Address and Contact number)

충남 예산군 신암면 추사로 235-9 (주)고려비엔피 기술연구소, T: 070-7433-1289

235-9 Chusa-ro, Sinam-myeon, Yesan-gun, Chungnam, Korea (T: 070-7433-1289)