


<p><b>광견병 항체 검사 신청서(증명서)</b>  <b>Rabies antibody test application(certificate) form</b></p>			
		<p>주소 : 충남 예산군 신암면 추사로 235-9          Address : 235-9, Chusa-ro, Sinam-myeon,          Yesan-gun, Chungcheongnam-do, Korea          Tel) +82-41-331-5873          Fax) +82-41-331-5874          E.mail : sukh7@hanmail.net          http://www.kbnp.co.kr</p>	
접수번호 Receipt number		접수일 Date of receipt	
<b>소유자 정보(Details of the Owner)</b>			
이름 Name			
주소 Address			
<b>동물의 정보(Details of the Animal)</b>			
이름 Name		마이크로칩 번호 Microchip Number	
품종 Species(breed)		생년월일 Date of Birth	
성별 Sex		모색 Color	
<b>광견병 예방접종(Rabies Vaccination History)</b>			
일자 Date	백신명 Vaccine product Name	백신 제조사 Vaccine Manufacturer	
면역 유효기간 Valid Period of Immunity	백신 유효기간 Valid Period of Vaccine	제품번호 Lot Number	
혈액채취일 Date of blood drawing			
<b>수의사 정보(Details of the Veterinarian)</b>			
동물병원 & 주소 Name of Animal Hospital and Address :			
전화, 핸드폰 및 팩스번호 Tel, cell phone & Fax No.	Tel)	Fax)	
<b>수의사 서명(Signature of Veterinarian)</b> Name		Signature	
위에 기재한 사항은 사실과 틀림없음을 증명합니다. I affirm that the above information is correct and true.			
<b>항체가 검사 결과(FAVN Test Results)</b>			
Tested according to the O.I.E-FAVN standard manual and  항체가 <b>Result : IU/ml</b> (Greater than or equal to 0.5 IU/ml)		발 급 일 : _____ Date of Issue : year/month/day  성 명(Name) : <b>DVM Kim Chae Hyun</b> 서 명(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 냉동시켜 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 합니다.

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.

- 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

충남 예산군 신암면 추사로 235-9 (주)고려비엔피 기술연구소, T: 070-7433-1053

Address and Contact number :

235-9 Chusa-ro, Sinam-myeon, Yesan-gun, Chungnam, Korea (T: 070-7433-1053)