

CO-RD(05)-01-2009-01



CCIC・JAPAN 株式会社

〒542-0081大阪市中央区南船場3-2-22麻綱ビル9F  
TEL: 06-6241-5871 FAX: 06-6241-5873

※ 申請を受け付けた後、上記空欄に受付番号を記入し、REFAXさせていただきます。

機械・電気設備船積み前検査申請書 □タイプⅠ □タイプⅡ

APPLICATION FORM FOR PRE-SHIPMENT INSPECTION OF ELECTROMECHANICAL PRODUCTS

申請日: \_\_\_\_\_ 検査レポート発行希望日: \_\_\_\_\_  
Date of application \_\_\_\_\_ Date of report completed \_\_\_\_\_  
申請会社名: \_\_\_\_\_ ご担当者: \_\_\_\_\_  
Applicant \_\_\_\_\_ Contact person \_\_\_\_\_  
TEL: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_

申請回数: □初回申請 □複数回目 ←必ずチェックをお願いします。

輸出側会社名: \_\_\_\_\_ ご担当者: \_\_\_\_\_  
Exporter/Shipper \_\_\_\_\_ Contact person \_\_\_\_\_  
住所: \_\_\_\_\_  
Address \_\_\_\_\_  
TEL: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_

輸入側会社名: \_\_\_\_\_ ご担当者: \_\_\_\_\_  
Importer/Buyer \_\_\_\_\_ Contact person \_\_\_\_\_  
住所: \_\_\_\_\_  
Address \_\_\_\_\_  
TEL: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_

商品名称/型式: \_\_\_\_\_ 台数: \_\_\_\_\_  
Description of Commodity \_\_\_\_\_ Quantity \_\_\_\_\_  
貨物の状態: □現在使用中 □使用停止状態 □梱包済み 通電の可否: □可 □不可

製造国: \_\_\_\_\_ 製造年: \_\_\_\_\_ 新旧程度(参考)(%): \_\_\_\_\_  
Origin \_\_\_\_\_ Year of manufacture \_\_\_\_\_ State of grade \_\_\_\_\_

入国港: \_\_\_\_\_ 貨物最終使用地: \_\_\_\_\_  
Port for declaration \_\_\_\_\_ Destination \_\_\_\_\_

検査場所住所: \_\_\_\_\_  
Place of inspection \_\_\_\_\_

希望検査日: \_\_\_\_\_ 現場ご担当者: \_\_\_\_\_ TEL: \_\_\_\_\_  
Appointed date \_\_\_\_\_ Contact person on site \_\_\_\_\_

必要提出書類  
□ 輸入中古機械、電気設備の船積み前検査備案書 REGISTRATION FOR PRE-SHIPMENT INSPECTION OF USED ELECTROMECHANICAL PRODUCTS E-mail: \_\_\_\_\_  
□ 輸入中古機械設備リスト 備案書番 \_\_\_\_\_  
□ 現場担当者への委託書 REG NO. \_\_\_\_\_  
□ 会社の謄本  
□ 申請説明書(設備の概要、機能、使用目的等)  
□ BL/パッキングリスト / 仮インボイス / 契約書(設備のリストを含む)  
B/L/PACKING LIST / PROFORMA INVOICE / SALES CONTRACT(ATTACHED WITH EQUIPMENT LIST)

※上述貨物の最終的な検査結果は、中国の検疫検査機関の判定によるものである。

請求書 宛名と送付先

Address to Send

会社名: \_\_\_\_\_ ご担当者: \_\_\_\_\_ 様  
住 所: \_\_\_\_\_  
郵便番号: \_\_\_\_\_ TEL: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_

請求通貨: □円 □ドル ←必ずチェックをお願いします。 請求先: □日本側 □中国側 □その他

検査レポート 送付先

(請求書と異なる場合は記入ください)

Address to Send

会社名: \_\_\_\_\_ ご担当者: \_\_\_\_\_ 様  
住 所: \_\_\_\_\_  
郵便番号: \_\_\_\_\_ TEL: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_

※申請人はCCIC・JAPANの中古機械、電気設備船積み前検査レポートに関する注意点及び料金制度に基づき、関係費用を支払うことに同意します。また、申請人および支払受託人は、上記申請貨物の出荷状況に関わらず、検査実施後、請求書を発行してから1ヶ月以内に当該請求費用を支払う義務と責任を負います。(検査証書と報告書の発行は検査料金の入金確認後になります。)

申請人サイン

Signature of Applicant

実施日期: 2009-03-01

受控番号: K101