

OAC 原産地内取内容仮登録							
ファイル(F) 表示(V)							
N-C/O 番号	<input type="text"/>						
C/O 番号	<input type="text"/>	e C/O キー	<input type="text"/>				
国コード	<input type="text"/>	提出日時	<input type="text"/>				
輸入者名	<input type="text"/>						
輸出者名	<input type="text"/>						
申告等番号 (仮登録)	<input type="text"/>	<div> <div>1</div> <div>/250</div> </div>					
欄番号	<input type="text"/>	品名	<input type="text"/>				
HS 番号	<input type="text"/>	<input type="text"/>					
重量 (グロス)	<input type="text"/>	数量	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
梱包種類	<input type="text"/>	梱包個数	<input type="text"/>	残存量	<input type="text"/>	内取方法	<input type="text"/>
内取内容仮登録							
内取方法 (仮登録)		<div> <div></div> <div>内取量 (仮登録)</div> <div><input type="text"/></div> </div>					
内取内容							
処理区分	申告等番号	輸入申告年月日	内取量	確認状態	申告官署	輸入許可年月日	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>							
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>							
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>							
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>							
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>							
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>							
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>							
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>							