

| AEC 指定地外貨物検査許可申請                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| ファイル(F) 表示(V)                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                   |
| 指定地外貨物検査許可申請番号                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="text"/>                              |
| あて先官署コード*                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <input type="text"/> あて先部門コード*                    |
| 申請種別コード*                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input type="text"/> 手数料納付区分*                     |
| 申請者電話番号*                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input type="text"/>                              |
| 検査場所名称*                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="text"/>                              |
| 検査場所住所*                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="text"/>                              |
| 検査日*                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input type="text"/>                              |
| 検査開始時間*                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="text"/> 検査終了時間* <input type="text"/> |
| 検査人数*                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="text"/>                              |
| 指定地外検査事由*                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <input type="text"/>                              |
| 記 事                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="text"/>                              |
| <div> <div> <div>輸出入申告等番号</div> <div><input type="text"/></div> </div> <div> <div>記号番号</div> <div><input type="text"/></div> </div> <div> <div>品名</div> <div><input type="text"/></div> </div> <div> <div>個数</div> <div><input type="text"/></div> <div>数量</div> <div><input type="text"/></div> </div> </div> |                                                   |
| <div> <div>輸出入申告等番号</div> <div><input type="text"/></div> </div> <div> <div>記号番号</div> <div><input type="text"/></div> </div> <div> <div>品名</div> <div><input type="text"/></div> </div> <div> <div>個数</div> <div><input type="text"/></div> <div>数量</div> <div><input type="text"/></div> </div>              |                                                   |
| <div> <div>輸出入申告等番号</div> <div><input type="text"/></div> </div> <div> <div>記号番号</div> <div><input type="text"/></div> </div> <div> <div>品名</div> <div><input type="text"/></div> </div> <div> <div>個数</div> <div><input type="text"/></div> <div>数量</div> <div><input type="text"/></div> </div>              |                                                   |
| <div> <div>輸出入申告等番号</div> <div><input type="text"/></div> </div> <div> <div>記号番号</div> <div><input type="text"/></div> </div> <div> <div>品名</div> <div><input type="text"/></div> </div> <div> <div>個数</div> <div><input type="text"/></div> <div>数量</div> <div><input type="text"/></div> </div>              |                                                   |
| <div> <div>輸出入申告等番号</div> <div><input type="text"/></div> </div> <div> <div>記号番号</div> <div><input type="text"/></div> </div> <div> <div>品名</div> <div><input type="text"/></div> </div> <div> <div>個数</div> <div><input type="text"/></div> <div>数量</div> <div><input type="text"/></div> </div>              |                                                   |