

IFC 食品等輸入届出		ファイル(F) 表示(V)	
共通部 繰返部			
種別	<input type="checkbox"/>	届出番号	<input type="text"/>
共通番号	<input type="checkbox"/> - <input type="text"/>	暗証記号*	<input type="text"/>
自動起動	<input type="checkbox"/>		
輸入者	<input type="text"/> - <input type="text"/>		
住所	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>		
電話番号	<input type="text"/>	衛生管理者	<input type="text"/>
生産国	<input type="text"/>		
製造者	<input type="text"/> - <input type="text"/>		
住所	<input type="text"/>		
製造所	<input type="text"/> - <input type="text"/>		
住所	<input type="text"/>		
輸出者	<input type="text"/> - <input type="text"/>		
住所	<input type="text"/>		
包装者	<input type="text"/> - <input type="text"/>		
住所	<input type="text"/>		
積込港	<input type="text"/> - <input type="text"/>	積込日	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
積卸港	<input type="text"/> - <input type="text"/>	到着日	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
保管場所	<input type="text"/> - <input type="text"/>	搬入日	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
B/L 番号	<input type="text"/>	積載船 (機)	<input type="text"/>
事故の有無	<input type="checkbox"/>		
貨物の記号	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>		
入力者	<input type="text"/> - <input type="text"/>		
入力担当者	<input type="text"/>	電話番号	<input type="text"/>

IFC 食品等輸入届出

ファイル(F) 表示(V)

共通部 繰返部

1 / 7

欄番号 01

品目 -

用途 ☐ 包装 ☐ 継続 ☐ 積込数量 - 積込重量 kg

衛生証明 遺伝子 ☐

登録番号 (事前) (品目) (安全)

原材料		添加物	
1	-	1	-
2	-	2	-
3	-	3	-
4	-	4	-
5	-	5	-
6	-	6	-
7	-	7	-
8	-	8	-
9	-	9	-
10	-	10	-

製造方法 -

届出実績番号 -

商品名・ブランド名

備考

郵送、FAXまたは窓口への持ち込みにより添付書類を提出する ☐