

DCG 内国貨物運送申告

ファイル(F) 編集(E) 表示(V) 業務(J)

送信(S)

システム選別
海上

入力情報特定番号

添付ファイル
ファイル名 サイズ

入力項目ガイド
A:航空
S:海上

業務メッセージ
コード 内容 処置

海上・航空 ×

書類提出先官署

自社・他社 ×

積載船(欄) -

入港日 ×

運送目的 ×

沿岸輸送特許番号

運送開始予定日 × 運送終了予定日

発送地港 × 発送地バース

到着地港 × 到着地保稅地域

編成部

1 / 5

品名 ×

個数 - 数量 - 申告價格

輸入申告番号 発送地リマーク

コンテナ番号	シール番号	サイズ	タイプ	コンテナ番号	シール番号	サイズ	タイプ
1	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

業務固有情報

海上・航空*	<input type="button" value="v"/>
書類提出先官番	<input type="text"/>
自社・他社*	<input type="button" value="v"/>
積載船(機)	<input type="text"/> - <input type="text"/>
入港日*	<input type="text" value="___/___/___"/>
運送目的*	<input type="button" value="v"/>
沿岸輸送特許番号	<input type="text"/>
運送開始予定日*	<input type="text" value="___/___/___"/>
運送終了予定日	<input type="text" value="___/___/___"/>
発送地港*	<input type="text"/>
発送地バース	<input type="text"/>
到着地港*	<input type="text"/>
到着地保税地域	<input type="text"/>

品名*

個 数 - 数 量 - 申告価格 -

輸入申告番号 発送地リマーク

	コンテナ番号	シール番号	サイズ	タイプ		コンテナ番号	シール番号	サイズ	タイプ
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	10	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>