

申告添付一覧照会情報

ファイル(F) 表示(V)

申告等番号 宛先官署 宛先部門 提出区分

申告年月日 / / 許可承認年月日 / / 許可内容変更承認年月日 / /

通信欄

貨物管理番号 1 2

3 4

5

残登録可能サイズ (全体) Kbyte

残登録可能サイズ (有効分) Kbyte

1 / 5

| 削除 | 添付ファイル通番 | ファイル名 | サイズ (Kbyte) | 区分 | 登録年月日 | 登録時分 |
|--------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|--------------------------|--|------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> | <input type="text"/> : |
| <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> | <input type="text"/> : |
| <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> | <input type="text"/> : |
| <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> | <input type="text"/> : |
| <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> | <input type="text"/> : |
| <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> | <input type="text"/> : |
| <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> | <input type="text"/> : |
| <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> | <input type="text"/> : |
| <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> | <input type="text"/> : |
| <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> | <input type="text"/> : |