

ファイル(F) 表示(V)

管轄税関 取扱蔵置場 取扱種別 仕分数
 取扱番号 取扱開始日時* <_/_/<_/_> - <_:_<_:_> 取扱終了日時* <_/_/<_/_> - <_:_<_:_>

<仕分け前> AWB番号 -
 個数 総個数 重量 総重量 品名
 SPC 事故 通関業 E/D番号

<仕分け後>		AWB番号	個数	総個数	重量	総重量	品名
			SPC	事故	通関業	E/D番号	
01	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
02	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
03	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
04	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
05	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
06	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
07	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
08	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		