

GIR01 入港届

ファイル(F) 表示(V)

入港情報 保健情報

処理区分*

税関提出無 入管提出無 検疫所提出無

所有者又は運航者 航空機登録記号 国籍

航空会社名称

到着便名* /

共同運航到着便名

/ / / / /

/ / / / /

出発前寄港 寄港出発年月日・時刻 / / - :

↓ / / - :

出発空港 出発年月日・時刻 / / - :

↓

到着空港* 到着年月日・時刻 / / - :

航空機識別 駐機場所 施設区分

乗組員人数 上陸日本人乗組員数 上陸外国人乗組員数 通過乗組員数

上陸旅客数 乗継旅客数

機長名若しくは代理人名

記事欄

GIR01 入港届

ファイル(F) 表示(V)

入港情報 保健情報

感染性のものかかっていると認められる者の有無 人数

氏名 (LAST NAME)	FIRST NAME	MIDDLE NAME)	座席番号	職名
<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

航行中の死者の有無 人数

航行中の虫類の駆除又は衛生処置の実施の有無

場所	実施年月日
所要時間 方法 <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="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="text"/>
<input type="checkbox"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>

関係者乗組員氏名

(LAST NAME)	FIRST NAME	MIDDLE NAME)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>