

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