

EMC 輸出畜産物検査申請

ファイル(F) 表示(V)

共通部 繰返部

申請番号	
申請者氏名	
申請者住所	
申請者電話番号	
申請先動物検疫所	
検査希望年月日／時間帯	
貨物所在地	
検査希望場所	
仕向国（地域）	
搭載予定年月日	
搭載港	
搭載船（機）名	
輸送形態	
A W B 番号	
商標	
関係書類の有無	
送付方法	
備考	
荷送人氏名	
荷送人住所	
荷受人氏名	
荷受人住所	

EMC 輸出畜産物検査申請

ファイル(F) 表示(V)

共通部 繰返部

1 /7 | ▶ | |

種類	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
品名その他	<input type="text"/>				
用途	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>			
数量	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	梱包数	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
容器包装の種類	<input type="text"/>				
数量内訳等	<input type="text"/>				
仕入地	<input type="text"/>				
買付又はひき付経路	<input type="text"/>				
仕入年月日	<input type="text"/>				
伝染性疾病の有無	<input type="text"/>				
備考	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		

種類	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
品名その他	<input type="text"/>				
用途	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>			
数量	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	梱包数	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
容器包装の種類	<input type="text"/>				
数量内訳等	<input type="text"/>				
仕入地	<input type="text"/>				
買付又はひき付経路	<input type="text"/>				
仕入年月日	<input type="text"/>				
伝染性疾病の有無	<input type="text"/>				
備考	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		

種類	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
品名その他	<input type="text"/>				
用途	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>			
数量	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	梱包数	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
容器包装の種類	<input type="text"/>				
数量内訳等	<input type="text"/>				
仕入地	<input type="text"/>				
買付又はひき付経路	<input type="text"/>				
仕入年月日	<input type="text"/>				
伝染性疾病の有無	<input type="text"/>				
備考	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		