

共通部 **繰返部**

種別	<input type="checkbox"/>	届出番号	<input type="text"/>	共通番号	<input type="checkbox"/> - <input type="text"/>	暗証記号*	<input type="text"/>	
輸入者	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>					
住所	<input type="text"/>							
	<input type="text"/>							
電話番号	<input type="text"/>	衛生管理者	<input type="text"/>					
生産国	<input type="text"/>							
製造者	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>					
住所	<input type="text"/>							
製造所	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>					
住所	<input type="text"/>							
輸出者	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>					
住所	<input type="text"/>							
包装者	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>					
住所	<input type="text"/>							
積込港	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	積込日	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>			
積卸港	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	到着日	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>			
保管場所	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	搬入日	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>			
B/L番号	<input type="text"/>			積載船(機)	<input type="text"/>		事故の有無*	<input type="checkbox"/>
貨物の記号	<input type="text"/>							
	<input type="text"/>							
	<input type="text"/>							
	<input type="text"/>							
入力者	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>					
入力担当者	<input type="text"/>	電話番号	<input type="text"/>					

共通部 練返部

⏪ ⏩ 1 /7 ⏪ ⏩

欄番号 01

品目 -

用途 包装 継続 積込数量 - 積込重量

衛生証明 試験 コレラ 遺伝子

登録番号 (事前) (品目) (安全)

原材料 - - -
 - - -
 - - -
 - - -
 - - -

添加物 - - -
 - - -
 - - -
 - - -

製造方法 -

届出実績番号 -

備考