

通 関 依 頼 書 状

相談受付年月日 年 月 日	
個人輸入 該当確認	適 不 要

相談受付 NO.	
-------------	--

このたび当センターに下記の通関依頼がありました。よろしくお取り計らい下さるようお願い致します。

店 社 名 _____ 殿

担 当 者 _____ 殿

電 話 _____

F A X _____

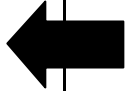
備 考 _____

〒105-0003
東京都港区西新橋 1 丁目 1 番 3 号
東京桜田ビル 3階

(社) 日 本 通 関 業 連 合 会
個人輸入通関相談 センター

電 話 : 03 - 3593 - 8401
F A X : 03 - 3508 - 7796

センター 担 当 者		確認印	
---------------	--	-----	--



依頼・委任者	輸入当事者 氏 名		ふりがな			押 印	
	住 所	〒 _____					
	電 話	- () -	勤務先等の電話	- () -			

貨物明細	積出地・空港		到着 空 港		B/B Agent			
	AIR WAYBILL No		品名		個数		価格	
	蔵 置 場 所							

適 要 欄	SPECIAL INSTRUCTION							
	通関業務料金の支払方法							

そ の 他 の 事 項	
----------------------------	--