

**青海日本通運(A-2)用シフト依頼票**  
FAX:03-3528-0127

B/L 番号 (ブッキング NO.)	
コンテナ番号	サイズタイプ

検査希望日時 AM / PM 時希望

本 船	VOY NO
お申込み 御社名	御社 ご担当者様
振込人 名義	

ご連絡先 TEL: FAX:

お支払日(振込日)	搬出予定日	お支払い方法 <b>振込のみとなりますのでご注意ください。</b> ※下記の通り料金の確認の返信をご送付致します。 ※日本通運から確認OKの返信が届くまでは料金を振り込まないで下さい。
-----------	-------	---

NX料金確認欄 振込料金: 確認OK / 不備あり ①確認OKの場合⇒日通が返信した用紙と振込明細をFAX下さい。  
②不備ありの場合⇒料金をご確認の上、再送下さい。

NX振込先 銀行:三菱UFJ銀行 店舗:わかたけ 口座番号:1924135 預金種別:当座 口座名義:ニッポンツウウン(カ)	NX担当 :
---	--------

※原則コンテナ搬出日の前営業日までに料金の振り込みをお願い致します。  
※振込手数料はお客様負担となります。  
※返金は対応しておりませんのでご注意ください。  
※振込は弊社から料金確認の返信が届いてから行って下さい。

合計金額	¥
NX記入欄	

**検査種類** (ご希望する検査対象に○をご記入下さい)

① 税関検査( 持込検査(見本確認) / 立合検査 ) (返却: 有 / 無 )  
 ② 税関検査( 見本持出し検査-厚生省含む ) (返却: 有 / 無 )  
 ③ 他法令 ( 植検 / 動検 ) (くん蒸: 有 / 無 )  
 ④ 輸出X線検査  
 ⑤ その他

- \* フォーク使用の場合、品名/荷姿/持ち出し重量のご記入をお願いします
- \* 動検・その他の検査の場合のみ検査内容をご記入下さい。
- \* 検査指定票の「申告条件」の確認は必須項目です。申告条件「T」「Z」は予備申告となり、本申告に移行されていない場合は搬出出来ませんのでご注意ください。

--

シフト料金	検査種類	サイズタイプ	単価(今回料金に○をご記入下さい)	
	税関検査		20'	¥9,800
40'			¥13,600	( )
植検・動検		20' DRY	¥20,100	( )
		40' DRY	¥24,000	( )
		20' REF	¥23,600	( )
		40' REF	¥28,600	( )
輸出X線検査 輸出キャンセル料		20'	¥15,100	( )
		40'	¥23,000	( )

注意事項 1)お申し込みについては**検査希望日前営業日15:00まで**のご依頼となりますのでご注意ください。  
 2)シフト料金につきましては基本料金になりますので、植検等にて特殊貨物(HAY・原木・生花等)の場合は別途料金が発生致します。  
 3)別途フォークリフト使用の場合、フォーク使用料金: ¥5,000.-