不良品返品検査申請書

APPLICATION FORM FOR INSPECTION & SURVEY

申請番号：

|  |  |
| --- | --- |
| 申請日Date of Application | 証明書発行希望日Required Date of Issuing Certificate |
| 申請会社（英文表記）Applicant | 担当者　　　　　　　　　　　　　　　 Contact Person |
| Tel.： | Fax： |
| 輸出側会社名（B／L状）Exporter/Shipper | 輸入側会社名（B／L状）Importer/Buyer |
| 商品名称/規格（B／L状）Description of Commodity | 申請数量/重量Quantity/Weight Declared |
| 不良・不合格の状況・内容Description of defection |
| 提出書類Documents（船荷証券などは日本輸入時の書類） |
| □不良を証明する試験証等Analysis/Inspection Report | □船荷証券 　 Bill of Lading  |  □インボイス 　Invoice | □パッキングリストPacking List |
| 希望現場検査日時Required Inspection Date | 現場立会人Person to Contact |
| 検査現場の社名・住所（和文表記）Place of Inspection | 現場立会人の連絡先Tel. / Fax： |
|  |
| 証明書の送付先Address to Send Certificate  |
| 会社名：（和文表記）Company Name | 担当者：　　　　　　　　　Contact Person |
| 住所Address： |
| 〒(P.C.)： | Tel.： | Fax： |
| 請求書の送付先Address to Send Invoice（証明書の送付先と異なる場合のみ記入） |
| 会社名：（和文表記）Company Name | 担当者：　　　　　　　　　Contact Person |
| 住所Address： |
| 〒(P.C.)： | Tel.： | Fax： |

* 申請人は双方の協議に基づき、関係費用を支払うことに同意します。

The applicant agrees to pay the relating charges according to the agreement between both parts.

申請人サインと社印

Signature & Stamp of Applicant