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