

RWI/PSI申込書 兼 請求書 (検査通知書)
RWI/PSI APPLICATION FORM & DEBIT NOTE

Autoterminal Japan 株式会社

〒292-0838 千葉県木更津市潮浜1-17-69

1-17-69 Shiohama Kisarazu-city Chiba

TEL : 0438-30-7488 FAX : 0438-30-7489

www.inspections.jp

検査希望日 (Inspection Request)	
第一 (1st)	第二 (2nd)
希望検査場 (Requested Facility)	
荷主名 (Shipper Name)	
住所 (Address) 〒	
TEL	FAX
担当者名 (Contact)	
E-mail Address	
Notes	

仕向国 (Destination)	
★荷主様と申込業者様が異なる場合、下記ご記入願います。 Please fill out in case applicant is defferent with shipper	
会社名 (Company Name)	
住所 (Address) 〒	
TEL	FAX
担当者名 (Contact)	
E-mail Address	
証明書送付先	

Office Use Only	
ATJ管理番号 (ATJ Reference No.)	
受付日	
検査日時	
検査施設	
受付者名	
支払方法	事前
再検査無料期限	

番号 (No.) 例 (e.g.)	メーカー (Make) TOYOTA	車名 (Model) COROLLA	車体番号 (Chassis No.) AE111-1111111	初度登録年/月 (First Reg.) 2013-01	* 最大積載量 *(Maximum Load)			サイン (Sign)
					~4t	4t ~ 6t	6t~	
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

Office Use Only									
確認			検査		再検査		証明書		
書類	料金	日付	日付	結果	料金	日付	発行	発送	

一般取引諸条件事項については弊社ホームページにてご確認ください。特別の問い合わせがない限り、当該事項に同意したものとさせていただきます。

Please check our website for general trading terms and conditions. Unless the special enquiry should be made, it would be considered as you are deemed to have agreed to these terms and conditions.