

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

検査希望日(Inspection Request)  
 第一(1st)                      第二(2nd)

希望検査場  
 (Requested Facility)

荷主名(Exporter)  
 住所 (Address) 〒  
 TEL                                      FAX  
 担当者名  
 (Contact)  
 E-mail Address

Notes

輸入業者名  
 (Importerr Name)  
 住所 (Address)  
 Importer TIN:  
 TEL

★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(Logistics/Agency Name)  
 住所 (Address) 〒  
 TEL                                      FAX  
 担当者名(Contact)  
 E-mail Address  
 証明書送付先     Exporter     Logistics/Agency

仕向国  
 (Destination)  
**UGANDA**

**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.) AE111-111111	初度登録 年/月 (First Reg.) 2013-01	HS CODE 870322-XXXX	サイン (Sign)
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

**Office Use Only**

確認			検査		再検査	
書類	料金	日付	日付	結果	料金	日付