

様式第八の一（第九条関係）

申 請 書

APPLICATION

収入印紙
Revenue
stamp

申請者住所
Address of applicant _____

申請者氏名 ⑨
Name of applicant _____

署名
Signature _____

手数料金
Amount of fee _____

申請年月日
Date of application _____

To the Chief of _____

検疫所長 Quarantine Station 検疫所支所長 Branch Office of Quarantine Station 検疫所出張所長 Detached Office of Quarantine Station	}	殿
---	---	---

船舶に対する衛生検査の再検査の施行を下記の通り申請します。
~~の施行に関する証明書の交付を申請します。~~

I apply for the execution of _____ as specified below.

I apply for the issuance of the certificate with regard to _____

船舶の名称
Name of vessel _____

航空機の登録番号
Registration Marks of aircraft _____

船舶又は航空機の国籍
Nationality of vessel / aircraft _____

総トン数
Gross tonnage _____

人名、箇所又は品名 Name of person, place or article	員数又は数量 Number or quantity	目 的 Purpose	備 考 Remarks

- 記載上の注意
- 1 楷書で記入すること。
 - 2 不要の文字はまつ消すること。

- Notes :
- 1 Fill in block letters.
 - 2 Strike out the unnecessary indications.

別紙3 (Annex 3)

船舶の詳細 (Ship's Details)

1	船名(Name of Ship)		
2	船籍(Flag Country)		
3	IMO 番号(IMO No.)		
4	総トン数(Gross Tonnage)		
5	建造年(Year of Construction)		
6	船種 (Type of ship)	<input type="checkbox"/> コンテナ船(Container) <input type="checkbox"/> バルク船(Bulk) <input type="checkbox"/> 自動車専用船(P. C.C.) <input type="checkbox"/> タンカー(Tanker) <input type="checkbox"/> 貨物船(General Cargo) <input type="checkbox"/> Ro-Ro 船(Ro-Ro) <input type="checkbox"/> 客船(Cruise) <input type="checkbox"/> 貨客船(Passenger & Cargo) <input type="checkbox"/> 高速船(Hi-speed) <input type="checkbox"/> 漁船(Fishing) <input type="checkbox"/> その他(Others) _____	
7	乗員数(Number of Crews)		
8	乗客数(Number of Passengers)		
9	通常取扱う貨物(Kind of Cargo carried routinely)		
10	検査時における貨物の有無 (Load or unload of the cargo at the time of the inspection?)	<input type="checkbox"/> 無(Unload) <input type="checkbox"/> 有(Load)	
		有の場合 (If,	種類(Kind of Cargo)
		presence)	数量(Quantity) (Tons, Units, M/tons)
11	前港名及び国名(Previous Port and Country)		
12	入港日時(Arrival Date and Time)(dd/mm/yyyy)		____ / ____ / ____ (____ : ____)
13	停泊場所、埠頭番号(Haven Terminal or Berth)		
14	出港日時(Departure Date and Time)(dd/mm/yyyy)		____ / ____ / ____ (____ : ____)
15	次港名及び国名(Next Port and Country)		
16	現在所持している証明書 (Current Certificate)	<input type="checkbox"/> 船舶衛生管理免除証明書(SSCEC)	
		<input type="checkbox"/> 船舶衛生管理証明書(SSCC)	
		再検査(Re-inspection) <input type="checkbox"/> 無(No) <input type="checkbox"/> 有(Yes)	
		交付港(Port of Issue)	
		交付年月日(Issued Date) ____ / ____ / ____	
	<input type="checkbox"/> 証明書の延長措置(Extension)		
	延長措置港(Port of Extension) _____		
	延長措置年月日(Date of extension) ____ / ____ / ____		
17	希望検査日時及び場所、埠頭 (Desired Inspection Date , Time and Berth) ※業務の都合等により調整させて頂くことがあ ります。(If we will have another duties, inspection date and/or time will be adjusted.)	Date ____ / ____ / ____ (dd/mm/yyyy)	
		Time _____ :	
		埠頭(Berth) : _____	
申請年月日(Date of Application) 平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日 (____ / ____ / ____ :dd/mm/yyyy)			
申請者住所(Address of Applicant) 〒 ____ - ____ _____			
申請者氏名(Name of Applicant) _____			
TEL : _____ FAX : _____			