

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
Name of applicant _____

申請年月日
Date of application _____

手数料金
Amount of fee _____

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

~~の施行を下記の通り申請します。~~

船舶の全部に対する衛生検査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.

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"/> 一般貨物船(General Cargo) <input type="checkbox"/> Ro-Ro 船(Ro-Ro) <input type="checkbox"/> 練習船(Training) <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"/> 巡視船(Patrol) <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, presence)	種類(Kind of Cargo) 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) ____ 年 ____ 月 ____ 日 (____ / ____ / ____ :dd/mm/yyyy)			
申請者住所(Address of Applicant) 〒 _____			
申請者氏名(Name of Applicant) _____			
TEL : _____ FAX : _____			