

RWI PSI申込書 兼 検査通知書

RWI PSI APPLICATION FORM & NOTIFICATION FORM

Autoterminal Japan 株式会社
 RWI Team (rwi@autoterminal.co.jp)
 〒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

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。	
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	

*最大積載量(Maximum Load) ~4t =under 4,000kg、4t~6t=4,001~6,000kg、6t~=over 6,001kg