



RWI申込書 兼 検査通知書
RWI APPLICATION FORM & NOTIFICATION FORM

Autoterminal Japan 株式会社

Technical Division

〒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 第一(1st) (Requested Date)	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)	

<申込手順>

1. 事前に下記の書類をご用意願います。
※当RWI申込書
※輸出抹消
2. 3営業日前(15:00)までに書面にて申請願います。
3. 2営業日前の申請は、一度ご連絡願います。
4. 検査費用は、1台につき16,660円となります。
5. 検査前日15:00までに振込み願います。
6. 振込手数料は、貴社にてご負担願います。

<振込先>

銀行名： 三菱東京UFJ銀行

支店名： 神戸支店

口座番号： 普通 2410853

口座名義： Autoterminal Japan株式会社

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

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.) 2005-01	仕向 (Destination) Kenya	* 最大積載量 *(Maximum Load)			サイン (Sign)	Office Use Only								
						~4t	4t ~ 6t	6t~		確認		検査		再検査				
						書類	料金	日付		日付	結果	料金	日付	終了日				
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
0																		

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