

申請番号

Application No. _____

国際船舶に対するマイマイガ不在証明船舶検査申請書

Application for inspection of an international vessel to prove it to be free from AGM.

年 月 日

Date _____

to KOBE PLANT QUARANTINE ASSOCIATION 殿

(証明機関 name of the certification body)

IPTel:050-3801-5851

Tel :078-321-0081 Fax:078-391-4664

申請者
Applicant
代理店又は船主名
Agent or ship owner
氏名
Name _____ 印

国際船舶に対するマイマイガ不在船舶検査を依頼したいので、下記のとおり申請します
I hereby apply for inspection of an international vessel to prove it to be free from AGM as follows.

1. 船名及び船種
Name and type of vessel _____
2. 船籍、船舶番号及びトン数
Nationality, IMO number and gross ton
of vessel _____
3. 入出港予定日
The estimated date of arrival and departure _____
4. 検査港及び検査地点
Port of inspection and place of pier _____
5. 検査可能日時
Feasible date and time of vessel inspection _____
6. 検査港の代理店、担当者及び電話番号、
その他参考になる事項
Name, person in charge and phone number of
agent at the port of inspection and other references _____

追記

本申請は証明機関から当該船舶が米国及びカナダから不在証明書を求められている船舶でないことについて説明を受け了承した上で、不在証明書の発給申請を行うものである。

Additional Declaration

This application is issued after the explanation is received and acknowledged from the certification bodies about this ship is not required by US and Canada for AGM certification.

※ 記述は日本語又は英語を用いることとする。(日本語の場合は英文併記)

You shall use Japanese or English in this application. (English is described in parallel with Japanese)