

調査登録票（取引先基本情報）

取引先コード																									
取引先 名称																									
(郵便番号)	〒					—					TEL					—					—				
住 所																									
代 表 者 名																									
カ ナ 索 引																									
(郵便番号)	〒					—					TEL					—					—				
請 求 先 住 所																									
請 求 先 部 課 名																									
振 込 依 頼 人 名 (カナ表記)																									
取 引 先 略 称																									
備 考																									

- 【記入上の注意】
- 1. 太枠内には記入不要です。
 - 2. 「取引先名称」欄には貴社の正式名称をご記入下さい。
 - 3. 「住所」欄には本社所在地をご記入下さい。
 - 4. 「振込依頼人名」には法人名（法人の場合）をご記入下さい。
 - 5. 現在予約契約で連名契約（賃貸物件の複数による契約）をされているテナント各位につきましては、本契約時までには請求先を決めていただくこととなりますが、現時点では、単独契約を想定した請求先をご記入下さい。

関西エアポートオペレーションサービス株式会社

保稅手荷物一時預かり

保税地域コード4MWB4 Naccsコード4AKDL TEL:072-455-4760

AWB番号：

FAX:072-455-2523

MAIL:bond@ops.kansai-airports.co.jp

※各必要事項をご記入、□にチェックをお入れください。お荷物のお引渡しにはこの受託表(コピー可)が必要です。

貨物の明細	品 名			申告価格		
	荷 姿		個 数	個	重 量	kg

申込会社 (申込者)	会社名			担 当	様
	住 所			得意先 コード	
	TEL		FAX		

通関者 ☐ 上記申込者と同じ	会社名			担 当	様
	住 所			得意先 コード	
	TEL		FAX		

搬入の詳細	日 時	月 日 時頃	搬入に運送会社を使われる場合は「搬出者」の欄に会社名をご記入ください。
	搬入者		

ハンドキャリーされる方 (PAX)の情報	氏 名	様 ☐ 機内持ち込み	☐ チェックイン預け
-------------------------	-----	-----------------------------------	-----------------------------------

出発便	日 時	月	日	時	分	便 名
-----	-----	---	---	---	---	-----

お支払い	ご請求先	☐ 申込者 ☐ 通関業者 ☐ ハンドキャリアー ☐ 搬出される方
	ご請求方法	☐ お預かり時(現金) ☐ お返し時(現金) ☐ 売掛請求 ※売掛請求はKAPとの売掛登録いただいたお客様のみとさせていただきます。

ご請求金額	保管料 × 期 + 取扱手数料
	※1期とは、保管した日を含めて「3日」の期間です。 (1期:1～3日間 2期:4～6日間 3期:7～9日間…)
	合計

搬入時サイン
搬出時サイン

搬出に関する許可・申告番号	搬入印	搬出印
年 月 日		
	：	：
	担当	担当

お荷物お送り先 〒549-0001(共通)

□ 第1ターミナル 泉佐野市泉州空港北1番地 第1旅客ターミナルビル内1F 保税手荷物一時預かり 宛

□ 第2ターミナル 泉南郡田尻町泉州空港中14番地 第2旅客ターミナルビル内 保税手荷物一時預かり 宛

保税地域コード4MWB4 Naccsコード4AKDL

AWB番号：

TEL:072-455-4760
MAIL:bond@ops.kansai-airports.co.jp

貨物の明細	品 名		申告価格	
	荷 姿		個 数	個 重 量 kg

申込会社 (申込者)	会社名			
	住 所			
	TEL			
ハンドキャリーされる方 (PAX)の情報	氏 名	様	☐ 機内持ち込み	☐ チェックイン預け
出発便予定	日 時	月 日 :	便 名	
ご請求金額	保管料 × 期 + 取扱手数料			
	※1期とは、保管した日を含めて「3日」の期間です。 (1期:1～3日間 2期:4～6日間 3期:7～9日間…)			合計

輸出申告の承認が認められなかった場合でも、返金はいたしかねます。あらかじめご了承ください。

上記荷物を受け取りました	搬出に関する許可・申告番号	搬 入 印	搬 出 印
	年 月 日	担当	担当

輸出許可済み貨物 受託票

関西エアポートオペレーションサービス株式会社
保税手荷物一時預かり

AWB番号 TEL：072-455-4760 / FAX：5-2523
(-) ☒ bond@ops.kansai-airports.co.jp

※各必要事項を記入し、搬入までに「輸出許可証」と「ハンドキャリーされる方のパスポート」を上記メールかFAX下さい。

申込者 【会社名】 TEL・FAX	申込会社/ ご担当者様			担当	
	住 所			得意先コード	
	TEL				
ハンドキャリーされる 方のお名前 (PAX氏名)	様			☐ チェックイン預け ☐ 機内持ち込み	
	住 所				
	お荷物を引き取る際は、「この受託表の写し」、「輸出許可書」、「パスポート」をご提示下さい。				
出発日時	月 日 時 分	出発便名	フライトNo		
貨物の搬入 日時・形態	月 日 時 頃	搬入会社名			
	☐ ハンドキャリーされる方	搬入者 サイン			
	※搬入される方は、「身分証明書」と「LDR」の写しをお持ちください。				
貨物の明細	【品名】	【申告価格】			
	【荷姿】	【個数】	個	【重量】	kg
ご請求金額	保管料 × 期 + 取扱手数料 1期は、保管した日を含めて「3日」の期間です。 (1期:1～3日間、2期:4～6日間、3期:7～9日間・・・) 合計				
料金のご請求先 ご請求方法	☐ 申込者【会社】 ☐ ハンドキャリーされる方 ☐ 搬入者				
	☐ お預かり時、現金支払い ☐ 搬出時、現金払い ☐ 売掛請求				
	※売掛請求はKAPとの売掛登録いただいたお客様のみとさせていただきます。それ以外のご請求は現金のみとさせていただきます。				

上記荷物を受け取りました	搬 入 印	搬 出 印
	：	：
ハンドキャリーされる方のサイン	担当	担当

業務通関貨物 受託票【輸入】

関西エアポートオペレーションサービス株式会社

保稅手荷物一時預かり

保稅地域コード4MWB4 Naccsコード4AKDL TEL:072-455-4760

AWB番号：

FAX:072-455-2523

MAIL:bond@ops.kansai-airports.co.jp

※各必要事項をご記入、□にチェックをお入れください。お荷物のお引渡しにはこの受託表(コピー可)が必要です。

貨物の明細	品 名			申告価格		
	荷 姿		個 数	個	重 量	kg

申込会社 (申込者)	会社名			担 当	様
	住 所			得意先 コード	
	TEL		FAX		
通関者 ☐ 上記申込者と同じ	会社名			担 当	様
	住 所			得意先 コード	
	TEL		FAX		
ハンドキャリーされる方 (PAX)の情報	氏 名	様	TEL		
到着便	日 時	月	日	時	分
	便 名			積出地	
搬出の詳細	日 時	月	日	時頃	☐ 申込者 ☐ 通関業者 ☐ 運送会社 ☐ PAX
	搬出者			会社名	
お支払い	ご請求先	☐ 申込者 ☐ 通関業者 ☐ ハンドキャリヤー ☐ 搬出される方			
	ご請求方法	☐ お預かり時(現金) ☐ お返し時(現金) ☐ 売掛請求 ※売掛請求はKAPとの売掛登録いただいたお客様のみとさせていただきます。			