



送り状 (Dispatch Note)

物品用 (For goods)

* E N 2 4 4 4 8 9 6 7 6 J P *

JAPAN 職権により開くことがあります
May be opened officially



お問い合わせ番号
(item number) EN 244 489 676 JP

From (Sender) Name & Address Vibex Pharmaceutical Official Mall (Vibex Seiyaku) Vibex Pharmaceutical Official Mall Time 24 Building 2-4-32 Aomi Koto-ku Tokyo	受付年月日 Date mailed 年 (Year) 月 (Month) 日 (Date) 2023 03 03	受付時刻 Time mailed 時 (hour) 分 (Minute)	郵便料金 Postage 合計金額 Postage Paid	諸料金
	Postal Code 135-0064 JAPAN	総重量 Total gross weight g	To (Addressee) Name & Address Oh Geun-young Oh Geun-young Room 631, 18, World Cup buk-ro 5na-gil, Mapo-gu, Seoul Postal Code 04002	

TEL +82-70-8094-1892	FAX	Country KOREA
----------------------	-----	---------------

内容品の詳細な記載 Detailed description of contents	HSコード HS tariff number	内容品の原産国 Country of origin of goods	内容品の個数 Number of items contained	正味重量 Net weight g	内容品の価格 Value	内容品種別 Contents type
Health food			3		USD15.45	<input type="checkbox"/> 贈物 Gift <input checked="" type="checkbox"/> 販売品 Sale of goods <input type="checkbox"/> 返品 Returned goods <input type="checkbox"/> 商品見本 Commercial sample <input type="checkbox"/> その他 Others <input type="checkbox"/> 書類 Documents
No commercial value for customs purpose only.						日本円換算合計 (円) Total Value 1545 Yen

<input checked="" type="checkbox"/> 内容品は危険物に該当しません。危険物の疑いがある場合は開封される場合があります。 I checked that contents above are not dangerous goods. I agree the items may be opened if suspected of containing dangerous goods.	<input type="checkbox"/> 20万円超 申告対象郵便物	この郵便物は Number of this pieces 番目 Total number of pieces	ご注意! この用紙は送り状です。専用パウチに入れてください。	社員確認用 <input type="checkbox"/> ・航空危険物の説明・確認 ・輸出申告対象 (20万円超) が確認
ご署名 Signature of the sender		(To Post and Customs Officer) This is EMS Dispatch Note.		

山折り後、専用パウチに入れてください

【印刷について】

・A4白色用紙に片面印刷してください。印刷が鮮明であれば白黒印刷でも構いません。

【ラベルの取扱いについて】

- ・印刷されたすべての書類について署名欄に自筆で署名してください。
切り離しが必要なものについては、はさみ等で切り離してから送り状と併せて差出してください。
- ・郵便物の種類や宛先によって、印刷される書類の枚数は変わります。
- ・ラベルを封入する専用パウチは、郵便局の窓口にあります。

【送り状の有効期間について】

・印刷した送り状は、発送予定日 (送り状の受付年月日に印刷された日付) およびその前後7日間であれば、ご利用頂けます。

差出人 De	Vibex Pharmaceutical Official Mall (Vibex Seiyaku) 差出人氏名 Seiyaku Nom		通関用の差出人参照番号(ある場合のみ) Référence en douane de l'expéditeur (si elle existe)		郵便物番号(バーコード番号など) N° de l'envoi (code à barres, s'il existe)		職権により開くことができる Peut être ouvert d'office	
	Vibex Pharmaceutical Official Mall 差出事業者名 Société/Firme				EN244489676JP			
	Time 24 Building 住所 2-4-32 Aomi Rue Koto-ku Tokyo							
	郵便番号 135-0064 Code postal							
受取人 À	Oh Geun-young 受取人氏名 Nom							
	Oh Geun-young 受取事業者名 Société/Firme							
	Room 631 住所 18 World Cup buk-ro 5na-gil, Mapo-gu, Seoul				輸入者のタックスコード、VAT番号等(記載は任意です。) Référence de l'importateur (si elle existe) (code fiscal/n° de TVA/code de l'importateur) (facultatif)			
	郵便番号 04002 Code postal				輸入者連絡先(電話、FAX、e-mail) N° de téléphone/fax/e-mail de l'importateur (si connus)		010-6268-4288 010-6268-4288	
名あて国 KOREA Pays								

Customs declaration: 1 Please enclose in the pouch

内容品の詳細な記載 Description détaillée du contenu (1)	数量 Quantité (2)	正味重量(g) Poids net(en g) (3)	価格 Valeur (5)	商品の場合のみ記載 Pour les envois commerciaux seulement	
				国際貿易商品の分類コード(HSコード) N° tarifaire du SH (7)	物品の原産国 Pays d'origine des marchandises (8)
Health food	3		USD 15.45		
		総重量 Poids brut total (4)	総額 Valeur totale (6)	USD 15.45	
次の内容品種別の枠内にX印をつけてください。 Catégorie de l'envoi (10)		説明 Explication:		差出局/差出年月日 Bureau d'origine/Date de dépôt	
<input type="checkbox"/>	贈物 Cadeau	<input type="checkbox"/>	商品見本 Echantillon commercial	No commercial value for customs purpose only.	
<input checked="" type="checkbox"/>	商品 Article	<input type="checkbox"/>	その他 Autre		
<input type="checkbox"/>	返送品 Retour de marchandise	<input type="checkbox"/>	書類 Document		
備考 Observations (11):				下記署名者は、この税関告知書の記載事項が正確なこと、及びこの郵便物に郵便法令により禁止されている危険品を入れていないことを保証します。 Je certifie que les renseignements donnés dans la présente déclaration en douane sont exacts et que cet envoi contient aucun objet dangereux ou interdit par la législation ou la réglementation.	
<input type="checkbox"/>	免許 Licence (12)	<input type="checkbox"/>	証明書 Certificat (13)	<input type="checkbox"/>	インボイス Facture (14)
免許番号 N°(s) de la/des licences		証明番号 N°(s) du/des certificats		インボイス番号 N° de la facture	
				差出人の署名及び日付 Date et signature de l'expéditeur (15)	

INVOICE

1枚目 / 1 枚中

インボイス作成日 (Date) : 2023 / 03 / 03

作成地 (Place) : Tokyo

ご依頼主 (Sender): Vibex Pharmaceutical Official Mall (Vibex Seiyaku) Vibex Pharmaceutical Official Mall Time 24 Building 2-4-32 Aomi Koto-ku Tokyo 135-0064, JAPAN TEL +82-70-8094-1892 FAX	郵便物番号 (Mail Item No.): EN244489676JP
	送達手段 (Shipped Per) : EMS
	支払い条件 (Terms of Payment):
	備考 (Remarks): <input type="checkbox"/> 有償 (Commercial value) <input checked="" type="checkbox"/> 無償 (No Commercial value) <input type="checkbox"/> 贈物 (Gift) <input type="checkbox"/> 商品見本 (Sample) <input type="checkbox"/> その他 (Other) Invoice No.
お届け先 (Addressee): Oh Geun-young Oh Geun-young Room 631, 18, World Cup buk-ro 5na-gil, Mapo-gu, Seoul 04002, KOREA TEL 010-6268-4288 FAX 010-6268-4288	

内容品の記載 (Description)	原産国 (Country of origin)	正味重量 (Net Weight) g	数量 (Quantity)	単価 (Unit Price)	合計額 (Total Amount)
Health food			3	USD 5.15	USD 15.45
総合計 (Total)			3		USD 15.45

F.O.B.JAPAN

郵便物の個数 (Number of pieces) :

総重量 (Gross weight) g :

署名 (Signature)

Invoice: 1 Please enclose in the pouch



* E N 2 4 4 4 8 9 6 7 6 J P *

ご依頼主控え (Sender's Copy①)

JAPAN 願権により開くことがあります
May be opened officially

お問い合わせ番号
(item number) EN 244 489 676 JP

From (Sender) Name & Address		受付年月日 Date mailed 年 (Year) 月 (Month) 日 (Date) 2023 03 03		損害要償額		郵便料金		諸料金	
Vibex Pharmaceutical Official Mall (Vibex Seiyaku) Vibex Pharmaceutical Official Mall Time 24 Building 2-4-32 Aomi Koto-ku Tokyo		Postal Code 135-0064		JAPAN		合計金額 Postage Paid			
TEL +82-70-8094-1892		FAX		Country KOREA		To (Addressee) Name & Address		Postal Code 04002	
内容品の詳細な記載 Detailed description of contents		HSコード HS tariff number	内容品の原産国 Country of origin of goods	内容品の個数 Number of items contained	正味重量 Net weight g	内容品の価格 Value	TEL 010-6268-4288		FAX 010-6268-4288
Health food				3		USD15.45	内容品種別 Contents type		
							<input type="checkbox"/> 贈物 Gift <input checked="" type="checkbox"/> 販売品 Sale of goods <input type="checkbox"/> 返送品 Returned goods		<input type="checkbox"/> 商品見本 Commercial sample <input type="checkbox"/> その他 Others <input type="checkbox"/> 書類 Documents
No commercial value for customs purpose only.						日本円換算合計 (円) Total Value		1545 Yen	
<input checked="" type="checkbox"/> 内容品は危険物に該当しません。危険物の確認のため、開封される場合があります。I checked that contents above are not dangerous goods. I agree the item(s) may be opened if suspected of containing dangerous goods.		<input type="checkbox"/> 20万円超 申告対象郵便物		この郵便物は Number of this pieces					
ご依頼主控えへの署名は不要です				番目 / 個中					
				Total number of pieces					

✂ 切り離し後、上部はご依頼主控としてお取りください。下部は郵便物と一緒に郵便局にご提出ください ✂

EMS受取書 (Sender's Copy②)

正に受領いたしました。

EMS受取書 (Sender's Copy)

日付印 Date Stamp

Country KOREA

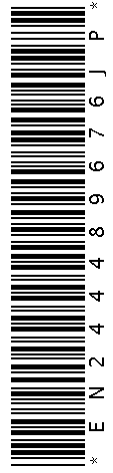
日付印 Date Stamp

【社員の方へ】日付印を押印し、お客さまへお渡しください。

Vibex Pharmaceutical Official Mall (Vibex Seiyaku)
Vibex Pharmaceutical Official Mall
Time 24 Building
2-4-32 Aomi
Koto-ku
Tokyo

135-0064
TEL +82-70-8094-1892
FAX

JAPAN



* E N 2 4 4 4 8 9 6 7 6 J P *

お問い合わせ番号 (item number) : EN 244 489 676 JP

EMS受付局控 (Post office's copy)

EMS受取書 (Sender's Copy)

10年保存

受付局控

日付印 Date Stamp

Country KOREA

日付印 Date Stamp

1545

No commercial value for customs purpose only.

Vibex Pharmaceutical Official Mall (Vibex Seiyaku)
Vibex Pharmaceutical Official Mall
Time 24 Building
2-4-32 Aomi
Koto-ku
Tokyo

135-0064
TEL +82-70-8094-1892
FAX

JAPAN

内容品詳細
Health food

HSコード
原産国

個数
3

正味重量
USD15.45

損害要償額 (円)
TEL 010-6268-4288
FAX 010-6268-4288

郵便料金 (円)
諸料金 (円)

商品見本
販売品
返送品

贈物
その他
書類

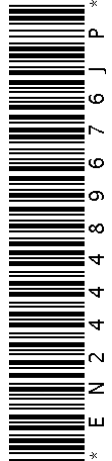
合計 (円) (Postage)
日本円換算合計 (円)

日付印 Date Stamp

QR Code

* E N 2 4 4 4 8 9 6 7 6 J P *

内容品は危険物に該当しません。危険物の確認のため、開封される場合があります。



* E N 2 4 4 4 8 9 6 7 6 J P *