



送り状 (Dispatch Note)

物品用 (For goods)

* E N 2 4 9 1 9 8 0 9 1 J P *

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

JP JAPAN POST

お問い合わせ番号
(item number) EN 249 198 091 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 28	受付時刻 Time mailed 時 (hour) 分 (Minute)	郵便料金 Postage 合計金額 Postage Paid	諸料金
	総重量 Total gross weight g	To (Addressee) Name & Address Joonyoung Kim Joonyoung Kim Room 1803, Building 206, 262 Geumsaem-ro, Geumjeong-gu, Busan Postal Code 46242		
Postal Code 135-0064	JAPAN		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
Health food			6		USD23.94
Health food			6		USD23.94
Health food			6		USD23.94

TEL 010-4634-7957
FAX 010-4634-7957

内容品種別 Contents type
 贈物 Gift
 販売品 Sale of goods
 返送品 Returned goods
 商品見本 Commercial sample
 その他 Others
 書類 Documents

日本円換算合計 (円) Total Value 7182 Yen

No commercial value for customs purpose only.

<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 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 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)か確認
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	差出人氏名 Nom	Vibex Pharmaceutical Official Mall (Vibex Seiyaku)	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
	差出事業者名 Société/Firme	Vibex Pharmaceutical Official Mall		
	住所 Rue	Time 24 Building 2-4-32 Aomi Rue Koto-ku Tokyo		
	郵便番号 Code postal	135-0064		
受取人 À	受取人氏名 Nom	Joonyoung Kim	輸入者のタックスコード、VAT番号等(記載は任意です。) Référéncé de l'importateur (si elle existe) (code fiscal/n° de TVA/code de l'importateur) (facultatif)	輸入者連絡先(電話、FAX、e-mail) N° de téléphone/fax/e-mail de l'importateur (si connus)
	受取事業者名 Société/Firme	Joonyoung Kim		
	住所 Rue	Room 1803, Building 206, 262 Geumsaem-ro, Geumjeong-gu, Busan		
	郵便番号 Code postal	46242		
名あて国 Pays		KOREA	010-4634-7957	010-4634-7957

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	6		USD 23.94		
Health food	6		USD 23.94		
Health food	6		USD 23.94		
			総重量 Poids brut total (4)	総額 Valeur totale (6)	
				USD 71.82	

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.		2023/03/28	
<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	
免許 Licence (12)	証明書 Certificat (13)	インボイス Facture (14)	差出人の署名及び日付 Date et signature de l'expéditeur (15)		
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			

INVOICE

1枚目 / 1 枚中

インボイス作成日 (Date) : 2023 / 03 / 28

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.): EN249198091JP
	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): Joonyoung Kim Joonyoung Kim Room 1803, Building 206, 262 Geumsaem-ro, Geumjeong-gu, Busan 46242, KOREA TEL 010-4634-7957 FAX 010-4634-7957	

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			6	USD 3.99	USD 23.94
Health food			6	USD 3.99	USD 23.94
Health food			6	USD 3.99	USD 23.94
総合計 (Total)			18		USD 71.82

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 9 1 9 8 0 9 1 J P *

ご依頼主控え (Sender's Copy①)

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

お問い合わせ番号 (item number) EN 249 198 091 JP

Main shipping form containing sender and recipient details, item descriptions, and postage information.

✕ 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)

EMS受付局控 (Post office's copy)

Sender's Copy of EMS receipt, including address and date stamp.



お問い合わせ番号 (item number) : EN 249 198 091 JP

※ 切り離し後、両用紙とともに郵便物と一緒に郵便局にご提出ください ※

Post office's copy of EMS receipt, including item details and postage amounts.



※ 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。

10年保存

受付局控