



送り状 (Dispatch Note)

物品用 (For goods)

* E N 2 7 8 8 8 1 7 0 5 J P *

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

POST JAPAN POST

お問い合わせ番号
(item number) EN 278 881 705 JP

From (Sender) Name & Address		受付年月日 Date mailed 年 (Year) 月 (Month) 日 (Date) 2023 09 19		受付時刻 Time mailed 時 (hour) 分 (Minute)		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		TEL +82-70-8094-1892 FAX		合計金額 Postage Paid		円 (yen)	
						Total gross weight g			
内容品の詳細な記載 Detailed description of contents Health food		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 3		正味重量 Net weight USD13.14	
No commercial value for customs purpose only.		内容品の種類 Contents type ☐ 贈物 Gift ☒ 販売品 Sale of goods ☐ 返品品 Returned goods		内容品の種類 Contents type ☐ 商品見本 Commercial sample ☐ その他 Others ☐ 書類 Documents		TEL 010-8362-0907		FAX 010-8362-0907	
						日本円換算合計 (円) Total Value 1314 yen			
ご署名 Signature of the sender		この郵便物は Number of this pieces 番目 Total number of pieces		ご署名 Signature of the sender		ご署名 Signature of the sender		ご署名 Signature of the sender	
ご署名 Signature of the sender		ご署名 Signature of the sender		ご署名 Signature of the sender		ご署名 Signature of the sender		ご署名 Signature of the sender	

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、郵便局の窓口にて用意しております。

【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。

Customs declaration: — Please enclose in the pouch

INVOICE

1枚目 / 1 枚中

インボイス作成日 (Date) :2023 / 09 / 19
作成地 (Place) :Tokyo

Invoice: 1 Please enclose in the pouch

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.): EN278881705JP
	送達手段 (Shipped Per) :E M S
	支払い条件 (Terms of Payment):
お届け先 (Addressee): Kang Na-won Kang Na-won Room 4801, Building 108, 97-11, Ilhyeon-ro, Ilsanseo-gu, Goyang-si, Gyeonggi-do (Tanhyeon-dong, Ilsan We' ve the Zenith) 10242, KOREA TEL 010-8362-0907 FAX 010-8362-0907	備考 (Remarks): ☐ 有償 (Commercial value) ☒ 無償 (No Commercial value) ☐ 贈物 (Gift) ☐ 商品見本 (Sample) ☐ その他 (Other) Invoice No.

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 4.38	USD 13.14
総合計 (Total)			3		USD 13.14

F.O.B.JAPAN

郵便物の個数 (Number of pieces) :
総重量 (Gross weight) g :

署名 (Signature)

