



送り状 (Dispatch Note)

物品用 (For goods)

* E N 3 1 9 0 0 4 5 1 5 J P *

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 319 004 515 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 Postal Code 135-0064 JAPAN TEL +82-70-8094-1892 FAX		受付年月日 Date mailed 年 (Year) 月 (Month) 日 (Date) 2024 05 08	受付時刻 Time mailed 時 (hour) 分 (Minute)	郵便料金 送料金 合計金額 Postage Paid 円 (yen)		
To (Addressee) Name & Address Bae Ki-ho Bae Ki-ho Room 501, Building 107, 175, Daeheung-ro, Mapo-gu, Seoul (Daeheung-dong, Mapo Grand Xi) Postal Code 04105 Country KOREA		総重量 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 7	正味重量 Net weight g	内容品の価格 Value USD12.25	TEL 010-8967-0713 FAX 010-8967-0713
No commercial value for customs purpose only.						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"/> 返品品 Returned goods <input type="checkbox"/> 商品見本 Commercial sample <input type="checkbox"/> その他 Others <input type="checkbox"/> 書類 Documents 日本円換算合計 (円) Total Value 1225 Yen
<input checked="" type="checkbox"/> 内容品は危険物に該当しません。危険物の種類のため、開封される場合があります。 (I checked that contents above are not dangerous goods. I agree the 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 個中 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。 (To Post and Customs Officer) This is EMS Dispatch Note.
ご署名 Signature of the sender				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		

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。

INVOICE

1枚目 / 1 枚中

インボイス作成日 (Date) : 2024 / 05 / 08

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.): EN319004515JP
	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): Bae Ki-ho Bae Ki-ho Room 501, Building 107, 175, Daeheung-ro, Mapo-gu, Seoul (Daeheung-dong, Mapo Grand Xi) 04105, KOREA TEL 010-8967-0713 FAX 010-8967-0713	

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			7	USD 1.75	USD 12.25
総合計 (Total)			7		USD 12.25

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 3 1 9 0 0 4 5 1 5 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

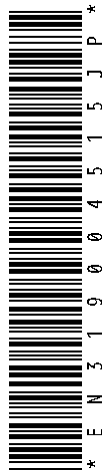
お問い合わせ番号 (item number) EN 319 004 515 JP

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

EMS受取書 (Sender's Copy②)

EMS受付局控 (Post office's copy)

Sender's copy of the receipt, including address and date stamp.



お問い合わせ番号 (item number): EN 319 004 515 JP

Post office's copy of the receipt, including item details and postage stamps.



10年保存 受付局控



* E N 3 1 9 0 0 4 5 1 5 J P *