

領収番号 No.

領収金額 円

所在場所定期検査申請書

(あて先) 福岡市長

令和 年 月 日

申請者住所
名称及び代表者氏名 印
TEL

下記のとおり、所在場所定期検査を受けたいので、特定計量器検定検査規則第 39 条第 2 項の規定により申請します。

1. 特定計量器の所在の場所
()
2. 所在場所定期検査を受けようとする理由
(計量器の運搬が困難なため・計量器が多数のため・その他:)
3. 希望検査期日
令和 年 月 日 () 午前・午後・終日

4. 所在場所定期検査を受けようとする特定計量器

種類	性能	器物番号	数量	手数料		備考
				1個あたり	計	
合計						

(注意事項)

1. 検査手数料は申請書提出の際、現金にて納入してください。
2. 申請書は必ず所定の期日までに提出してください。
3. 所在場所における検査を受検される場合は、特定計量器検定検査規則の規定により検査用具の運搬、検査に要する補助員及び検査員の旅費等の経費を負担していただきます。
4. 検査は業務の都合により希望する期日に行えない場合もあります。
5. 計量器の数が多い場合などで、この申請書に記載できないときは別紙に作成してください。

