特定計量器定期検査受検申込書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業所名又は名称 |  | | |
| 住　　所 | 〒 | | |
| 計量器の使用場所  （所在地） |  | | |
| 検査を希望する計量器 | 種類 | 最大能力 | 台　数 |
| デジタル式（電気式） |  |  |
| アナログ式（機械式） |  |  |
| 担当者 | 氏　　名 |  | |
| 所属部課 |  | |
| 電話番号 |  | |
| F　A　X |  | |
| 備　考 |  | | |

※計量器の使用場所（所在地）には、住所と異なる場合にご記入下さい。

※検査時間等の希望がある場合は備考欄にご記入下さい。（9時から16時までの間）

※検査日について

　検査予定日の２，３週間前に検査日を連絡いたします。（郵送）

※検査場所について

　検査は、計量器を使用している場所にて行います。

※申込先・お問合せ

　〒983-0035　仙台市宮城野区日の出町3-5-32　一般社団法人宮城県計量協会　日の出町分室

　FAX：022-236-3045　TEL：022-236-3044

　Mail：miyagi-kyoukai@keiryo.net