

装置検査申請書

令和 年 月 日

石川県知事 殿

申請者 住所

氏名

下記の車両等装置用計量器につき、装置検査を受けたいので、申請します。

1 車両等装置用計量器の装置検査を受けようとする特定計量器

型式又は能力	製造番号	手数料の額	車両番号	使用者の住所及び氏名又は名称
合	計			

2 検定所以外の場所において装置検査を受けようとするときはその場所、理由及び検査を行うことを希望する期日

場 所

理 由

希望する日

令和 年 月 日

※ 計量検定所 検査実施日時 : 月・水・金曜 9:00~12:00及び13:00~16:00 (祝祭日除く)

