

(別紙2)

計 量 器 検 査 依 頼 書

令和 年 月 日

一般社団法人滋賀県計量協会

理 事 長 様

〒

申請者 所在地：_____

事業場名：_____

代表者名：_____ 印

電 話：_____

下記計量器の検査を依頼します。

1. 計量器設置の所在地及び名称

所在地：〒_____

名 称：_____

連絡責任者：_____ (部署名 _____)

電話番号：_____

2. 検査依頼計量器

種 類	ひょう量	目 量	台 数	使用部署	備 考
合 計					

※ 検査する計量器が多い場合、別紙で添付していただいても結構です。

3. 検査実施希望月等

令和 年 月 日 頃

※事業場の休日等で、検査実施日を避ける必要のある場合等は、その月日、曜日を記載して下さい。後日、担当計量士から日程調整をさせていただきます。