

実施期日に定期検査を受けることができない旨の届出書

令和〇〇年〇〇月〇〇日

(あて先)
埼玉県知事

申請者 住 所 〇〇県〇〇市〇〇町 1 丁目 2 番地 3 号
氏 名 〇〇〇〇 株式会社
(名称及び代表者の氏名) 計量 太郎
電話番号 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
特定計量器を
使用して行う 〇〇〇〇
事業の種類

次のとおり、定期検査を実施期日に受けることができないので、計量法第 2 1 条第 3 項の規定により届け出ます。

1 定期検査を受けることができない特定計量器

| 種 類 | 型式又は能力 | 数 量 | 備 考 |
|--------------|------------------------|----------|-----|
| 〇〇〇〇 △△△△ | 〇〇〇〇〇〇〇〇〇 △△△△△△△△△ | 〇〇 △△ | |

2 定期検査を受けることができない理由

〇〇〇〇〇〇

3 定期検査を希望する期日

令和〇〇年〇〇月〇〇日

備考

- 1 用紙の大きさは、日本工業規格 A 4 とすること。
- 2 定期検査を希望する期日は 3 日以上選定すること。