

質量の計量証明事業所調書

※調査年月日 令和 年 月 日

※確認

1 事業所の住所	_____	<input type="checkbox"/>
2 事業所の名称	_____	<input type="checkbox"/>
3 連絡担当者氏名	_____	<input type="checkbox"/>
4 電話番号	_____	<input type="checkbox"/>
5 会社概要（法人の場合のみ）		
(1) 設立年月	_____	<input type="checkbox"/>
(2) 業種	_____	<input type="checkbox"/>
(3) 資本金	_____	<input type="checkbox"/>
(4) 従業員数	_____	<input type="checkbox"/>
(5) 事業の内容	_____	<input type="checkbox"/>
6 事業所概要		
(1) 開業年月	_____	<input type="checkbox"/>
(2) 従業員	合計 _____ 名(計量業務従事 _____ 名)	<input type="checkbox"/>
(3) 主任計量者の氏名	_____	<input type="checkbox"/>
(4) 事業の内容	_____	<input type="checkbox"/>
(5) 計量証明書の発行見込み	_____ 件/日	<input type="checkbox"/>
(6) 主な計量証明書の発行先	_____	<input type="checkbox"/>
7 計量証明に使用する特定計量	(設置年月 平成・令和 年 月)	<input type="checkbox"/>
(1) 特定計量器の名称	電気抵抗線式・台手動・台指示・その他 (_____)	<input type="checkbox"/>
(2) 製造事業者名	_____	<input type="checkbox"/>
(3) 製造番号	_____	<input type="checkbox"/>
(4) 型式	_____	<input type="checkbox"/>
(5) 性能	表示 使用範囲 _____ kg～ _____ kg 目量 _____ kg	<input type="checkbox"/>
	印字 使用範囲 _____ kg～ _____ kg 目量 _____ kg	<input type="checkbox"/>
(6) 検定年月又は製造年月	平成・令和 年 月	<input type="checkbox"/>
(7) 検定証印等の有無	有 ・ 無	<input type="checkbox"/>
(8) 使用回数	_____ 回/日・週・月	<input type="checkbox"/>
8 計量証明検査の実施方法	指定計量証明検査機関（埼玉県） ・ 計量士による代検査	<input type="checkbox"/>
9 大型通行許可	要 ・ 不要	<input type="checkbox"/>
10 一方通行	有 ・ 無	<input type="checkbox"/>

※は除いて記載して下さい。