

代 検 査 申 込 書

【新規分】

申込日 年 月 日

下記のとおり「代検査」を申し込みます。

住 所	〒 ー		
事業所名 代表者名			
担当者名	電話番号		
	FAX番号		

検査を受けたいはかり

はかりの種類 (電気式・機械式等)	使用範囲 (ひょう量/目量)	台数	前回検査年月 (初検査の場合は検定年月)

前回検査年月の確認方法
計量器に付されている合格シール



集合検査



代検査

検定年月の確認方法
計量器に付されている検定証印

31.1 ← 検定年月 → 31.1

検査が受けられない日時・曜日等

次のいずれかに○をお願いいたします。

- [] 持ち込みの検査から代検査に変更します。
 [] はかりを購入してから初めての検査です。

※ はかりの種類等のご記入に当たっては、別紙「計量器の代検査料金表」を参照してください。
 計量器検査に関するお問い合わせは、下記までお電話ください。

お申込み先

一般社団法人大阪府計量協会

FAX番号072-874-9157