検　定　申　請　書

手数料名称	特定計量器検定手数料								
電子申請受付番号									

※納付完了お知らせメールを添付

確認欄	

山 口 県 計 量 検 定 所 長　様

年　　月　　日

申請者　住　所

氏　名(名称及び代表者の氏名)

下記の特定計量器につき、検定を受けたいので、申請します。

記

1　検定を受けようとする特定計量器

種　　類	型　式 又は 能　力	数　　量		1　個 当たりの 手 数 料	手 数 料	合・否の別		備　考
		新品	修理品			合	否	
合　　計					円			

2　支払方法　※該当する項目にチェックをお願いします。

☐クレジット払い　☐ Pay-easy 払い　☐コンビニ払い　☐ PayPay 決済

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

場　　所　　ＴＥＬ(　　)　　－

理　　由

希望期日　　年　　月　　日

所長		次長		主任		担当	

年　　月　　日の検定の結果は上記のとおりです。

検定者