装 置 検 査 申 請 書

手数料名称	特定計量器装置検査手数料								
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	

年　　月　　日

山 口 県 計 量 検 定 所 長　様

申請者　住　所

氏　名(名称及び代表者の氏名)

下記の車両等装置用計量器につき、装置検査を受けたいので、申請します。

記

1　車両等装置用計量器の装置検査を受けようとする特定計量器

型式又は能力	製造番号	車両番号	使用者		合・否の別	備考
			氏名(名称)	住所		
		山口 下関　　－			合 ・ 否	
		山口 下関　　－			合 ・ 否	
		山口 下関　　－			合 ・ 否	
		山口 下関　　－			合 ・ 否	
		山口 下関　　－			合 ・ 否	
		山口 下関　　－			合 ・ 否	
		山口 下関　　－			合 ・ 否	
		山口 下関　　－			合 ・ 否	
		山口 下関　　－			合 ・ 否	
		山口 下関　　－			合 ・ 否	

申請総個数	台	1個当たりの手数料	円	手数料総額	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装置検査を受けようとするときはその場所、理由及び検査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　　日の装置検査の結果は上記のとおりです。

検定者　　㊞