**特定計量器定期検査にかかる事前調査票**

１．貴事業者情報をお伺いします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業所名 |  | |
| 所在地 | 〒 | |
|  | |
| 代表者氏名 | （職名） | （氏名） |
| 電話番号 |  | |
| 業　　　種 |  | |

２．使用中の特定計量器についてご記入ください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ⑴ 種類 | ⑵ ひょう量 | ⑶ 数量 | ⑷ 証印日 |
|  | Kg | 個 | 年　 　 月 |
|  | Kg | 個 | 年　 　月 |
|  | Kg | 個 | 年　 　月 |
|  | Kg | 個 | 年　 　 月 |
|  | Kg | 個 | 年　 　月 |

３．受検方法についてお選びください。（どちらかに○）

集合検査 　・　 所在場所検査

４．受検料の支払い方法をお選びください。（どちらかに○）

現金支払い 　・　 請求書支払い

※　原則、現金徴収し、領収書をお渡しします。

※　公的機関等（学校、健康センター等）については、後日指定の口座に入金可能。