**送付先：横浜市経済局　計量検査所 商品量目立入検査　担当**

**E-mail：****ke-keiryo@city.yokohama.jp****件名：【店名】訪問日程等確認票FAX:045-664-9533 /　郵送：〒231-0005　中区本町6-50-10（31階）**

**※通知の提出期限までにお送りください。**

訪問日程等確認票

１　貴店舗での担当者等の確認

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 貴店舗名 |  |  |
| 担当者名 | 　　　　　　　　　　　　　 |
| ＴＥＬ |  | ＦＡＸ |  |

２①休業日、担当者不在による都合が悪い日や曜日、時間

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 日にち（曜日） | 時間 |
| 休業日 |  |  |
| 担当者不在 |  |  |

　②担当者業務繁忙の日や曜日、時間（時間帯の記入例：10時～10時30分）

　　※可能な限り考慮いたしますが、記入した日時の訪問を必ず避けるという意味ではございませんのでご了承ください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 日にち（曜日） | 午前（10時～12時） | 午後（12時～15時） |
|  |  |  |

３　店舗訪問時の受付場所

（店舗訪問時の受付場所が決まっている場合御記入ください）

|  |  |
| --- | --- |
| 受付場所受付する場所にﾁｪｯｸ■を付けてください。 | □サービスカウンター□レジ□受付(具体的に場所をご記入ください)（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）□事務所(具体的に場所をご記入ください)（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）□その他(具体的に名称･場所をご記入ください)（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |