

横浜市計量器定期検査受検申込書

年 月 日

必要事項をご記入の上、末尾のメールまたはFAX宛に本紙を送付してください。

① 確認事項（下記の確認事項をご了承のうえ、お申し込みください。）

ご了承いただけましたら、□に✓をお願いします。

- 確認事項 1 原則、検査員が検査に訪問する日時の指定はできません。
- 確認事項 2 当該検査手数料は、原則、検査時に現金によるお支払いとなります。
- 確認事項 3 確認事項及び本申請を検査場所の方が把握することが必須となります。

② 申請者について

住所	〒 _____		
事業者名			
電話番号	()		
担当者	駐車場	有 ・ 無	
定休日	営業時間	～	
入館手続の有無	(有の場合、方法を記載) 無 ・ 有 ※検査には台車を利用します。台車が乗り入れできるようにしてください。 ※入館手続により日時調整が必要な場合は、検査員が指定する日時で実施します。		

③ 計量器について

計量器	計量器の種類	計量範囲 (※)		台数
		目量(e・最小値)	ひょう量(max)	
例	デジタル・アナログ	1g	6kg	3台
	デジタル・アナログ			
	デジタル・アナログ			
	デジタル・アナログ			
検定証印 	確認済・不明 (※証印のない計量器は定期検査を受検できません)			

※計量範囲及び検定証印若しくは基準適合証印は計量器の銘板等に記載されています。

横浜市 経済局 消費経済課 計量検査所
 電話番号：045-671-2587 FAX：045-664-9533
 E-mail：ke-keiryo@city.yokohama.lg.jp