

鳥取県庁POS	金額
 <small>2 113260 601004</small>	
手数料名: 検定手数料	
予算主務課: 暮らしの安心局暮らしの安心推進課	
電話番号: 0857-26-7601	

様式第1 (第3条関係)

検 定 申 請 書

年 月 日

鳥取県知事 様

申請者 住所
 氏名
(名称及び代表者の氏名)

下記の特定制量器につき、検定を受けたいので、申請します。

1 検定を受けようとする特定制量器

種 類	型式又は能力	数量	新品、修 理品の別	1個当たり の手数料	手 数 料	備 考
合 計			/	/		/

2 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

備考

- 1 用紙の大きさは、日本産業規格 A4 とすること。
- 2 製造事業者の記号を使用している場合にあつては、氏名の欄の製造事業者名に添えて当該記号を記入すること。
- 3 型式の承認を受けた型式に属する特定制量器については型式承認番号を型式又は能力の欄に記載すること。