所在場所定期検査申請書（トラックスケール用）

　令和　　年　　月　　日

福井市長　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者 | 住所 |  |
| 氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| 事業の種類  担当者名 |  |
| メールアドレス |  |

次のとおり、所在場所定期検査を受けたいので、特定計量器検定検査規則第３９条第２項の規定により申請します。

１　計量器の所在場所　　　福井市

２　所在場所定期検査を受けようとする理由（該当するものに○印をしてください）

|  |  |
| --- | --- |
|  | 土地又は建物に取り付けてあるため |
|  | 運搬が困難なため |
|  | 大型はかり（ひょう量が２５０ｋｇを超える）のため |
|  | 計量器の数が多いため |

３　所在場所定期検査を受けようとする特定計量器

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 種類 | メーカー | 型式 | ひょう量 | 数量 | 備考 |
| 電気抵抗線式はかり |  |  | Kg |  |  |
| 電気抵抗線式はかり |  |  | Kg |  |  |
| 電気抵抗線式はかり |  |  | Kg |  |  |
| 電気抵抗線式はかり |  |  | Kg |  |  |
|  |  |  | Kg |  |  |
|  |  |  | Kg |  |  |

* ひょう量とは、最大測定量のことです。

定期検査の効率的な実施のため、以下の設問にお答えください。

回答内容は、検査日時の決定の際にできる限り尊重させていただきますが、**ご希望に添えない場合もあります**ので、ご了承ください。

検査日時が確定したら、メールで送付しますので、メールアドレスの記入を必ずお願いします。

１　前回の定期検査の後、使用するはかりに変更はありましたか？

該当するものに、☑をつけてください。

□　はかりを新しいものに入れ替えた

□　はかりの大掛かりな修理を行った（修理内容：　　　　　　　　　　　）

□　前回の検査時と変更なし

２　検査の実施にあたり、業務の都合上、特に希望する時間帯に☑をつけてください。

　　□できれば午前がよい　　□できれば午後がよい　　□どちらでもよい

３　業務が極度に集中する等の理由から、検査の実施をやむを得ず避けてほしい曜日に１つだけ☑をつけてください。

□月曜日　□火曜日　□水曜日　□木曜日　□金曜日　□特になし

４　その他、実施日時について、特記事項があればご記入ください。

福井市消費者センター

福井市田原１丁目13-6

E-mail：syouhi@city.fukui.lg.jp