特定計量器所在場所定期検査申請書（商業用はかり）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

（宛先）旭川市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（名称及び代表者の氏名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　―

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　所在場所定期検査を受けようとする特定計量器

⑴　特定計量器の所在の場所

　　　旭川市

⑵　特定計量器の種類・能力・数量等

　　　別紙のとおり

２　所在場所定期検査を受けようとする理由

　　特定計量器検定検査規則第３９条第１項の規定に該当するため。

⑴　１店舗で使用している特定計量器が１０台以上あること。

⑵　特定計量機を使用している店舗数が５店舗以上あるか，又は使用している特定計量器が２０台以上あること。

⑶　特定計量器の運搬が著しく困難であることその他特別の事由があると市長が認めたこと。

３　希望日時

　希望月日　（　　　　月　　　日　　　曜日）

時間帯　　午前・午後（希望する時間帯に○をつけてください）

定休日　　（　　　　日又は　　　曜日）

４　担当者

　　氏　名

　　連絡先

　　電　話