

現地検定 確認書

申請者名	
担当者名	
	電話
	Mail

使用者住所	
使用者名	

質量計仕様	製造年月（西暦）	年	月
	器物番号		
	型式承認番号		
	精度等級	1・2・3・4	H・M・O
	風袋引き有無	有・無・未使用（有）	
	最大風袋量	t・kg	
	秤量	t・kg	
	目量	kg・g	
	目量の種類	単目量・多目量・複目量	
最小測定量	kg・g		

設置環境	屋根	有	・	無
------	----	---	---	---

検定希望日	年	月	日	時	分
検定予備日	年	月	日	時	分

※雨等荒天の場合、実施不可となる場合がありますので、予備日を記入してください。

※検定日は先着順で決定するため、希望に沿えない場合があります。

予め当所へ連絡いただき、可能日程の確認をお勧めします。

※検定使用分銅（目量1/10分銅も含む）の成績書コピーを送付してください。

その他	
-----	--

石川県計量検定所 〒920-8214 金沢市直江2丁目1番地
 TEL 076-254-5507 FAX 076-254-5543
 Mail keiry@pref.ishikawa.lg.jp