別紙

　次の内容をご確認いただき、訂正の有無にかかわらず、**８月８日（金）までに、電話またはＦＡＸで**ご回答くださるようお願いいたします。

|  |  |
| --- | --- |
| ＴＥＬ　８９－２１８６ | ＦＡＸ　８９－１７７５ |

　能代市商工労働課商工労働係　行き

**特定計量器定期検査　事前調査票**

※どちらかに○をつけてください。

|  |  |
| --- | --- |
|  | **下記の内容に訂正ありません**。 |
|  | **下記のとおり訂正します。**  （訂正する場合は、二重線で消し、正しい内容を記入してください。） |
|  | **廃棄・廃業、又計量器は使用しておりません。**  （下記への記入は不要です。） |

|  |
| --- |
|  |

※記載済みのデータは前回（令和５年）調査時のデータです

|  |  |
| --- | --- |
| 名　　称  代表者職氏名 |  |
| 住所 |  |
| 電話番号 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 計  量  器 | １ | 種　　　類 | 能　力 | 数 | 備　　考 |
|  |  |  |  |
| ２ | 種　　　類 | 能　力 | 数 | 備　　考 |
|  |  |  |  |
| ３ | 種　　　類 | 能　力 | 数 | 備　　考 |
|  |  |  |  |
| ４ | 種　　　類 | 能　力 | 数 | 備　　考 |
|  |  |  |  |
| ５ | 種　　　類 | 能　力 | 数 | 備　　考 |
|  |  |  |  |
| ６ | 種　　　類 | 能　力 | 数 | 備　　考 |
|  |  |  |  |

（検査地区：　　　　整理番号：　　）