

装置検査申請書

受付番号第	号
受付年月日 令和	年 月 日
受付	検査者印

岡山県知事 殿

年 月 日

申請者 住 所

氏 名

（名称及び代表者の氏名）

下記の車両等装置用計量器につき、装置検査を受けたいので、申請します。

1. 車両等装置用計量器の装置検査を受けようとする特定計量器

型式又は能力	製造番号	手数料の額	車両番号	使用者の住所及び氏名又は名称
合 計				

2. 岡山県計量管理センター以外の場所において装置検査を受けようとするときはその場所、理由及び検査を行うことを希望する期日

年 月 日