

# 所在場所検定等受検依頼書

長崎県計量検定所長 様

年 月 日

依頼者 〒 -  
住所

会社名

代表者名

電話番号

下記の場所で検定（検査）を受検したいので依頼します。

記

1．所在場所検定（検査）を受検しようとする事由

運搬困難な為

2．受検場所及び計量器の種類

場所（住所）	場所（名称）	計量器の種類	数量	備考

3．受検希望日 年 月 日 ~ 日