

様式第14（第40条関係）

実施期間に定期検査を受けることができない旨の届出書

令和 ○年 ○月○日

(あて先) 宇都宮市長 御中

申請者 住所 宇都宮市旭町○○○
氏名 (名称及び代表者の氏名)
宇都宮計量検査所 宇都宮 太郎
電話番号 028 (616) ○○○○
特定計量器を
使用して行う 医療業務
事業の種類

次のとおり、定期検査を実施日に受けることができないので、計量法第21条3項の規定より届け出ます。

1 定期検査を受けることができない特定計量器

はかりの最大値
(最大計れる質量)

種類	型式又は能力	数量	備考
電気式抵抗はかり	620g/320g	2	
指示はかり	100 kg	1	
手動天びん	200g	1	

2 定期検査を受けることができない理由

感染症の疑いがあり、外出が制限されているため。

3 定期検査を希望する期日

令和○年 7月1日 (月)

令和○年 7月3日 (水)

令和○年 7月4日 (木)

・希望に添えないことがあります。
・日程が決まり次第、通知いたします。

- 用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。
- 定期検査を希望する期日は3日以上選定する。
- 氏名を記載し、押印することに代えて、署名することができる。
この場合において、署名は必ず本人が自署するものとする。