

手数料名	No.1504 アネロイド型血圧計の検定手数料			
所属コード	消込区分	歳入科目	手数料額	申請書提出先
23226	700	6422		1 申請窓口へ提出 2 収納窓口で受取
				

検 定 申 請 書

年 月 日

広島県知事 様

申請者 住 所
氏名又は名称
代表者の氏名

下記の特定計量器につき、検定を受けたいので、申請します。

1 検定を受けようとする特定計量器

種 類	型式又は能力	数量	新品・修理品の別	1個当りの 手 数 料 (円)	手数料(円)	備 考
			新 品 修 理 品			
			新 品 修 理 品			
			新 品 修 理 品			
			新 品 修 理 品			
合 計						

2 検定所以外において検定を受けようとするときはその場所、理由及び検定を行うことを希望する期日

住 所	名 称	数量	希望する期日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日

理 由

