

様式第3 (第3条)

所長	所長補佐(総括)兼 管理課長	所長補佐兼 業務課長	消印	審査

受 付	第 号

装置検査申請書

栃木県知事 福田 富一 殿

令和 年 月 日

申請者 住 所
氏名又は名称

貼付額 金 円 代表者の氏名

収入証紙貼付欄
消印はしないこと

1 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。

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
装置検査		700円		
合計				

2 検定所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

- 1) 場 所 別紙のとおり 2) 理 由 検査設備を備えているため 3) 検定希望日 別紙のとおり

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
装置検査		700円		
〃				
〃				
〃				
〃				15
〃				
〃				
〃				
〃				20
〃				
〃				
〃				
〃				25
〃				
〃				
〃				
〃				30
〃				
〃				
〃				
〃				35
〃				
〃				
〃				
〃				40
〃				
〃				
〃				
〃				45
〃				
〃				
〃				
〃				50
合計				

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
装置検査		700円		
〃				
〃				
〃				
〃				55
〃				
〃				
〃				
〃				
〃				60
〃				
〃				
〃				
〃				65
〃				
〃				
〃				
〃				70
〃				
〃				
〃				
〃				75
〃				
〃				
〃				
〃				80
〃				
〃				
〃				
〃				85
〃				
〃				
〃				
〃				90
合計				

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
装置検査		700円		
〃				
〃				
〃				
〃				95
〃				
〃				
〃				
〃				100
〃				
〃				
〃				
〃				105
〃				
〃				
〃				
〃				110
〃				
〃				
〃				
〃				115
〃				
〃				
〃				
〃				120
〃				
〃				
〃				
〃				125
〃				
〃				
〃				
〃				130
合計				