適 正 計 量 管 理 事 業 所 指 定 検 査 申 請 書

 　　　　年　　月　　日

福井県知事　　様

 　申請者　住所

 　　　　　　　　　氏名

（名称および代表者の氏名）

　下記のとおり計量法第１２７条第１項の指定に係る同法第１２７条第３項の検査を受けたいので申請します。

記

１　指定のための検査を受けようとする事業所の名称および所在地

２　指定のための検査に係る責任者および連絡先

**●手数料の支払い方法**

※該当する番号に○印をつけ、必要事項を記入してください。

1. **手数料納付システム**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |   |   |   | **‐**  |   |   |   |   | **‐**  |   |   |   |   |

【申込番号】

決済方法：1.クレジットカード　2.コンビニエンスストア支払い

3.インターネットバンキング支払い

**2.キャッシュレス支払**

1.クレジットカード　2.電子マネー　3.スマホ決済