（表面）

様式第３（第３条関係）

装 置 検 査 申 請 書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 年　　月　　日

　大分県知事　　　　　　 殿

　大分県収入証紙

　　貼　付　欄

　　　　　　　　　　　　　　　　　（貼付した収入証紙の額　　　　　　　　　　　　円也）

　　　　　　　　　申請者　　住所

　　　　　　　　　　　　　　氏名（名称及び代表者の氏名）

　下記の車両等装置用計量器の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 | | | 車 両番 号 | 使用者の住所及び氏名又は名称 | | 型式又は  能　　力 | 製 造  番 号 | 車 両番 号 | 使用者の住所及び氏名又は名称 |
|  |  | | | － |  | |  |  | － |  |
|  |  | | | － |  | |  |  | － |  |
|  |  | | | － |  | |  |  | － |  |
|  |  | | | － |  | |  |  | － |  |
|  |  | | | － |  | |  |  | － |  |
|  |  | | | － |  | |  |  | － |  |
|  |  | | | － |  | |  |  | － |  |
|  |  | | | － |  | |  |  | － |  |
|  |  | | | － |  | |  |  | － |  |
|  |  | | | － |  | |  |  | － |  |
| 合　　　　計 | | | | | 台×　　　　　　円　　　　　　　　　　円也 | | | | | |
| 検査年月日 | | 検査 |  | | 受検総数  　　　個 | 合格　　　　　　個 | | | 検査受第　　　　　号 | |
| 年　　月　　日 | | | | | 不合格　　　　　個 | | | 年　　月　　日 | |

（裏面）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 型式又は  能　　力 | 製 造  番 号 | 車 両番 号 | | 使用者の住所及び氏名又は名称 | | | 型式又は  能　　力 | | 製 造  番 号 | 車 両番 号 | | 使用者の住所及び氏名又は名称 |
|  |  | － | |  | | |  | |  | － | |  |
|  |  | － | |  | | |  | |  | － | |  |
|  |  | － | |  | | |  | |  | － | |  |
|  |  | － | |  | | |  | |  | － | |  |
|  |  | － | |  | | |  | |  | － | |  |
|  |  | － | |  | | |  | |  | － | |  |
|  |  | － | |  | | |  | |  | － | |  |
|  |  | － | |  | | |  | |  | － | |  |
|  |  | － | |  | | |  | |  | － | |  |
|  |  | － | |  | | |  | |  | － | |  |
|  |  | － | |  | | |  | |  | － | |  |
|  |  | － | |  | | |  | |  | － | |  |
|  |  | － | |  | | |  | |  | － | |  |
|  |  | － | |  | | |  | |  | － | |  |
|  |  | － | |  | | |  | |  | － | |  |
|  |  | － | |  | | |  | |  | － | |  |
|  |  | － | |  | | |  | |  | － | |  |
|  |  | － | |  | | |  | |  | － | |  |
|  |  | － | |  | | |  | |  | － | |  |
|  |  | － | |  | | |  | |  | － | |  |
|  |  | － | |  | | |  | |  | － | |  |
|  |  | － | |  | | |  | |  | － | |  |
|  |  | － | |  | | |  | |  | － | |  |
|  |  | － | |  | | |  | |  | － | |  |
|  |  | － | |  | | |  | |  | － | |  |
| 年　　月　　日検査 | | | 受検数 | | 個 | 合　格 | | 個 | | | 年　　月　　日 | |
| 不合格 | | 個 | | |