

計量管理業務相談シート

| | | | |
|-----------|--|-----|--|
| 会 社 名 | | | |
| 担 当 者 | | | |
| 連 絡 先 | TEL | FAX | |
| | Mail | | |
| 業 種 | | | |
| 計量器使用台数※1 | | | |
| 精度確認検査 | <input type="checkbox"/> 半年 | | |
| | <input type="checkbox"/> 1年 | | |
| | <input type="checkbox"/> 隔年 (法定検査以外の年) | | |
| | <input type="checkbox"/> その他 () |) | |
| 量 目 檢 査※2 | <input type="checkbox"/> 希望する | | |
| | <input type="checkbox"/> 希望しない | | |
| | <input type="checkbox"/> その他 () |) | |
| | <input type="checkbox"/> 希望する | | |
| 講習会の案内 | <input type="checkbox"/> 希望しない | | |
| | <input type="checkbox"/> その他 () |) | |
| | 上記以外の内容 | | |
| | | | |

※1 計量器検査については、非自動はかりを対象としています。

※2 食品については、量目公差内にあるかを検査します。また、他の業種である場合、貴社規定内にあるかを確認します。