

アネロイド型 血圧計 検定伝票

(窓口申請用)

検査検定担当 担当部長	検査検定担当 担当課長	統計 主担当	統計 副担当	検査検定担当 係員	収 受 印
記入例					
					枚の内 枚

※太線の枠内のみ、記入してください。

検定希望日	令和 6 年 10 月 28 日	検定年月日	令和 年 月 日
申請者	住所	不合格個数及びその理由	
	名称		
	電話		
検定場所	住所	目盛り、表記等	
	名称	構造、材質	
	電話	表示機構	
種類	アネロイド型血圧計	漏 え い 等	
区分	製造	器 差	
		その他()	
		合 計	

No.	型式承認番号	製造年	型式	製造番号	能力	申請個数	備考	判定
1	Q9999	2024	ABC-1234	12345678	300mmHg	1		合・否
2	Q8888	2024	DEF-5678	別紙のとおり	300mmHg	8		合・否
3								合・否
4								合・否
5								合・否
6								合・否
7								合・否
8								合・否
9								合・否
10								合・否
合 計						9		

アネロイド型血圧計検定伝票

(電子申請用)

検査検定担当 担当部長	検査検定担当 担当課長	統計 主担当	統計 副担当	検査検定担当 係員	納付情報 収納月日／申請受理日
記入例					/
申請整理番号					

※太線の枠内のみ、記入してください。

検定希望日	令和 6 年 10 月 28 日	検定年月日	令和 年 月 日
申請者	住所	不合格個数及びその理由	
	名称		
	電話		
検定場所	住所	目盛り、表記等	
	名称	構造、材質	
	電話	表示機構	
種類	アネロイド型血圧計	漏えい等	
区分	製造	器差	
		その他()	
		合計	

No.	型式承認番号	製造年	型式	製造番号	能力	申請個数	備考	判定
1	Q9999	2024	ABC-1234	12345678	300mmHg	1		合・否
2	Q8888	2024	DEF-5678	別紙のとおり	300mmHg	8		合・否
3								合・否
4								合・否
5								合・否
6								合・否
7								合・否
8								合・否
9								合・否
10								合・否
合計						9		