

様式 2

送 信 先	静岡県計量検定所 検定課（タクシーメーター担当）
	F A X 0 5 4 - 2 7 8 - 5 4 7 9

理 由 書

令和 年 月 日

静岡県計量検定所長 様

会 社 名

代表者名

電話番号

タクシーメーター装置検査を受けることができなかった（できない）ので、次のとおり届け出ます。

また、車両・タクシーメーター修理後又は運行再開の場合には、必ずタクシーメーター装置検査を受けることを誓約します。

装置検査を受検できなかった（できない）車両			装置検査を受検できなかった（できない）理由 （※該当に丸囲いのこと。）
号車	自動車登録番号 又は車両番号	タクシーメーター 製造番号	
			タクシーメーター修理中 ・ 車両事故修理中・ 車両故障修理中・廃車・減車・休車・差替(代替)予定・ その他()
			タクシーメーター修理中 ・ 車両事故修理中・ 車両故障修理中・廃車・減車・休車・差替(代替)予定・ その他()
			タクシーメーター修理中 ・ 車両事故修理中・ 車両故障修理中・廃車・減車・休車・差替(代替)予定・ その他()

普段から、タクシーメーターの取付・ 修理を依頼している届出修理事業者名	
--	--

（注 1）装置検査を受ける場合は、届出修理事業者に連絡してください。

（注 2）休車した車両を装置検査の有効期限の経過後に使用する場合は、装置検査を受けてから使用してください。

（注 3）装置検査を受ける前にタクシーメーターを使用したい場合は、届出修理事業者に連絡の上、必要に応じてタクシーメーターの点検(器差検査)を受けてください。届出修理事業者から「装置検査申請中証票(シール)」の貼付を受けることにより、装置検査又はその証票に記された受検期限までの間、暫定的にタクシーメーターを使用できます。

（注 4）廃車した車両の「タクシーメーター装置検査済証」(A 5 版ピンク色)は、貴社にて破棄してください。

（注 5）F A X 送信した場合、原本を改めて郵送する必要はありません。

静岡県計量検定所検定課記入欄	
受 付 印	PC 台帳 入力日
	／