様式第8号(第19条の24の6関係)

# 較　正　実　施　結　果　報　告　書

| | | 報告対象期間 | 年　月　日から<br>年　月　日まで | |
|---|---|---|---|---|
| | 製造者名 | 型式 | 申請者数 | 台数 |
| 較正を行った測定機器 | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| 較正を行った測定機器のうち較正が不可能であった測定機器 | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

年　月　日

登録較正機関

代表者　氏名

厚生労働大臣　殿

備考　この報告書に記載しきれない事項については、別紙に記載して添付すること。