

試験分析等依頼書

年 月 日

地方独立行政法人鳥取県産業技術センター  
職 氏名 様

郵便番号  
依頼者 所在地(住所)  
事業所名  
及び代表者の職氏名  
(個人の場合にあつては氏名)

次のとおり試験分析等を依頼します。また、試験分析等の終了後に、記入された実績による手数料を納付します。

依頼の種類	<input type="checkbox"/> 分析	<input type="checkbox"/> 試験	<input type="checkbox"/> 測定	<input type="checkbox"/> 前処理
試験分析等の目的	社内のみで利用する場合には右にチェックしてください。 <input type="checkbox"/> 社内利用			
依頼内容又は試験分析等の名称と数量	件 ・ 成分			
	件 ・ 成分			
	件 ・ 成分			
供試物件名				
前処理実施の場合	予定時間	時間	実績時間 (センター使用欄)	時間
試験分析等の成績書の発行	<input type="checkbox"/> 必要 ( 通 ) <input type="checkbox"/> 不要 *試験分析等の結果を社内のみで利用する場合に限り、成績書「不要」が選択可			
手数料支払い方法	<input type="checkbox"/> 事前払い ( 現金・振込 ) <input type="checkbox"/> 成績書等受領時 ( 現金 ) <input type="checkbox"/> 後払い ( 現金・振込 )			
連絡先 (担当者)	(部署・氏名) (電話番号)			
備考				

鳥取県産業技術センター手数料減額届

上記に係る鳥取県産業技術センター手数料の減額を受けたいので、次のとおり申請します。

減額を必要とする理由	該当する場合には、チェックをしてください。 <input type="checkbox"/> 県内に主たる事業所を置く小規模事業者の登録者
------------	--

【産業技術センター使用欄】	年 月 日	整理番号 (No. )	
依頼のとおり実施することとしてよろしいか伺います。	所長	合議	担当研究員