

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。

依 頼 の 種 類	☐ 分 析 ☐ 試 験 ☐ 測 定
試験分析等の目的	
依 頼 内 容 又 は 試験分析等の名称	
供 試 物 件 名	
数 量	件 ・ 成 分
試験分析等の 成績書の発行	☐ 必要（ 通） ☐ 不要
手数料支払い方法	☐ 事前払い（ 現金 ・ 振込 ） ☐ 成績書等受領時（ 現金 ） ☐ 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。 ☐ 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。 〔手数料金： 円〕	<table><tr><td>所 長</td><td>合 議</td><td>担当研究員</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>	所 長	合 議	担当研究員			
所 長	合 議	担当研究員					