

試験分析等の成績証明依頼書

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
及び代表者氏名
(個人の場合にあっては氏名)

印

次のとおり試験分析等の成績証明をお願いします。

証明する試験 分析等成績書	年 月 日付 第 号で交付を受けた試験分析等成績書
供試物件名	
成績証明が 必要な理由	
証明書部数	通
手数料 支払い方法	<input type="checkbox"/> 事前払い(現金・振込) <input type="checkbox"/> 成績書証明書受領時(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	

注) 氏名を自署する場合にあっては、押印を省略することができる。