

試験分析等成績書交付依頼書

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)

年 月 日付で依頼した次の試験分析等の成績書の交付をお願いします。

依頼内容又は 試験分析等の 名称	
供試物件名	
デ ー タ 提 供 日	
成 績 書 が 必要理由	
成績書部数	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	