

【記入例】（太枠の中をご記入ください。）

分 析 等 依 頼 書

申請日を記入してください。

令和 8 年 10 月 1 日

島根県産業技術センター所長 様

事業所名及び代表者の職・氏名（個人の場合は氏名）を記入してください。
代表者の職・氏名の記載が難しい場合は代表者から権限を委任されている人を記入してください。

〒690-8501
住所 島根県松江市殿町 1 番地
申請者 氏名 株式会社 島根製作所
代表取締役 島根 太郎
電話番号 0852-60-5141

下記のとおり分析等をお願いします。

記

				※整理番号	第 号
※ 区分	分析等の内容	件 数 (成分)	単 価	手数料	摘 要
・ ・	食品一般分析 粗脂肪	2	7,240 円	14,480 円	
・ ・	微生物試験 顕微鏡検査	3	1,320 円	3,960 円	
・ ・	依頼試験一覧表（別表第2）の「分析等の種類」を記入してください。「分析等の内容」の項目がある場合はその内容を下段に記入してください。			件数、単価及び手数料を計算し、記入してください。	
・ ・					
・ ・					
・ ・					準備料を、記入してください。
・ ・	準 備 料	1		710 円	合計額を計算し、記入してください。
合 計				19,150 円	
県内の事務所又は事業所 (県外企業のみ記入)		所 在 地 名 称	この欄は(注)1を参考に、県外申請者のみ記入してください。		
		電話番号	()	—	

(注) 1. 「県内の事務所又は事業所」欄は、県外の申請者が、県内に事務所又は事業所を有する場合に記入してください。

2. ※印欄は、記入しないでください