

[様式1]

令和4年度福島県試験検査精度管理事業参加申込書

令和4年 月 日

福島県知事 内堀 雅雄 様

機関（施設名）

代表者名 職名 氏名

担当者名 職名 氏名

郵便番号 所在地

電話番号 FAX番号

メールアドレス

令和4年度福島県試験検査精度管理事業に下記のとおり申し込みます。

記

- 1 参加項目（参加を希望する項目の「申し込み」欄に○を記入してください。）

申し込み	項目	負担金
	理化学検査（Ⅰ）	25,000円
	理化学検査（Ⅱ）	25,000円
	食品化学検査	22,000円
	細菌検査（Ⅰ）	14,000円
	細菌検査（Ⅱ）	11,000円
	負担金合計	

- 2 請求書（納入通知書）の送り先（上記と異なる場合のみ記入してください。（本社等））

郵便番号 送付先

あて先の氏名

- 3 その他の特記事項（参加申し込みにあたり、御不明な点あるいは御要望等がございましたら具体的に記入してください。）

- 4 精度管理事業報告書のHP掲載について、御意見等がございましたら記入してください。