（様式１）

No.＿＿＿＿＿

検　査　依　頼　書

和　歌　山　県　知　事　様

年　　月　　日

依頼者住所（法人の場合は、主たる事務所の所在地）

〒

依頼者氏名（法人の場合は、法人の名称、代表者の職名及び氏名）

TEL

下記の検査をお願いします。

検査物件名		手数料	円

検査内容の番号を○で囲んでください。

１　食品、添加物、器具又は容器包装の検査

２　温泉小分析

３　その他（　　）

検査項目	単価	件数	金額	備考