

九州工業大学超小型衛星試験センター試験依頼書

令和 年 月 日

国立大学法人九州工業大学革新的宇宙利用実証ラボラトリー施設長 殿

住所：〒

氏名または名称：

印

(連絡先)

担当者（所属・氏名）：

電話番号：

FAX 番号：

電子メール：

請求書送付先：

九州工業大学超小型衛星試験センター機器利用等取扱要項の内容を熟知の上、次のとおり試験等を依頼します。

試験名			
依頼事項 (依頼する試験内容に関する情報を出来る限り簡潔に記載して下さい。また、添付資料等があれば、添付してください。)			
相談希望日		試験希望日	
別途料金表による 試験等の料金	【使用機器（試験内容）：試験料金＋消耗品費用＝ 円】 円		
試験担当者	コメント		

※ 試験依頼者は太線枠内を記入してください。

受付番号： _____ 号

受 付 日： _____

受付担当者： _____

施設長 確認印	試験 センター	経 理 課
		請求発行年月日
		担当印：