

御見積書(例)

〇〇〇研究所

所長 〇〇 〇〇 様

一般財団法人食品薬品安全センター
秦野研究所
所長 小島 幸一
〒257-8523 神奈川県秦野市落合 729 番地の5
登録番号 T9021005004496

年 月 日

以下のとおり御見積申し上げます。

合計金額 ￥48,400.-

2024年度外部精度管理調査実施費用

実施機関: 〇〇〇研究所

(内訳)

項目 栄養成分検査(報告書作成費用を含む)

10%対象 小計 44,000 円

10% 消費税 4,400 円

合計 48,400 円

請求書(例)

〇〇〇研究所

所長 〇〇 〇〇 様

一般財団法人食品薬品安全センター
秦野研究所
所長 小島 幸一
〒257-8523 神奈川県秦野市落合 729 番地の5
登録番号 T9021005004496

年 月 日

以下のとおり御請求申し上げます。

合計金額 ￥48,400.-

2024年度外部精度管理調査実施費用

実施機関: 〇〇〇研究所

(内 訳)

項目 栄養成分検査 (報告書作成費用を含む)

10%対象	小計	44,000 円
10%	消費税	4,400 円
	合計	48,400 円

振込先 : みずほ銀行 秦野支店 普通預金 No. 1341083

口座名義 : 一般財団法人食品薬品安全センター

ザイ) ショクヒンヤクヒンアンゼンセンター

* 恐れ入りますが振込手数料はご負担の程お願いいたします。