

様式 1

細菌検査手数料減免申請書

令和 年 月 日

千葉県知事

様

所在地

機関名

所属長

使用料及び手数料条例第 5 条第 3 項の規定により、次のとおり細菌検査手数料を免除されますよう申請いたします。

記

1 手数料の額

検査項目	単価(A)	件数(B)	金額(A×B)
腸管出血性大腸菌	円	人	円
赤痢菌・チフス菌及びパラチフスA菌・サルモネラ菌	円	人	円
合計	円	人	円

2 免除申請額

検査項目	単価(A)	件数(B)	金額(A×B)
腸管出血性大腸菌	円	人	円
赤痢菌・チフス菌及びパラチフスA菌・サルモネラ菌	円	人	円
合計	円	人	円

1/2 免除 2/3 免除 (○印で区分のこと)

3 理由