

別記様式第16号

再 検 査 同 意 書

鳥取県知事 ○○ ○○ 様

年 月 日付第 号で通知のありました認証生産行程管理者等の再検査の実施について、再検査同意書を提出します。

また、再検査に係る手数料 円は、鳥取県収入証紙により本同意書に貼付して支払います。

年 月 日

住所

氏名

