

시 험 의 료 서

부산광역시 강서구 대저중앙로394번가길 56
TEL : 051) 555-6511, FAX : 051) 555-5880

※ 접수번호	신청일자 : 년 월 일		
업 체 명	주생산품(주 서비스) :		
대 표 자	사업자등록번호 :		
주 소			
신 청 자	성함 :	E-mail :	
	(TEL)	(M)	(FAX)
	<input type="checkbox"/> 전자세금계산서 발급용 E-mail :		
성적서 전달방식	<input type="checkbox"/> 직접수취 <input type="checkbox"/> 우편 <input type="checkbox"/> e-mail <input type="checkbox"/> FAX	분석용도	<input type="checkbox"/> 자가측정용 <input type="checkbox"/> 환경영향평가용 <input type="checkbox"/> 품질관리용 <input type="checkbox"/> 인허가용 <input type="checkbox"/> 참고용
시험 후 시료 처리	<input type="checkbox"/> 반환 <input type="checkbox"/> 폐기	성 적 서	<input type="checkbox"/> 일반 <input type="checkbox"/> KOLAS

* 의뢰하시고자 하는 시료에 대한 정보 및 요구 시험항목을 각각 기재하여 주시기 바랍니다. (추가사항은 비교란에 기재요망)

의 료 명			
No	시 료 명	용기 및 수량	시 험 항 목
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			(총 시료수:)
비 고			
* 시험의뢰서 작성시 유의 사항			
<ul style="list-style-type: none"> ※표시는 당사 기입란입니다. 시험비용은 협의 및 시료검토 후 메일로 견적서를 보내드립니다. 시험항목 및 요구사항과 함께, 시료에 대한 정보를 상세히 기재 바랍니다. 정보에 따라 금액 및 납기가 단축됩니다. 시험비용은 부가세 포함 금액으로 송금해 주시고, 송금 확인 후 결과서(성적서)가 발급됩니다. 첫 거래업체는 사업자등록증 사본을 보내주시기 바라며, 시험 비용은 전자 세금계산서(신청서에 지정된 메일)로 보내드립니다. 시험의뢰 취소는 접수 후 24시간 이내에 당사 접수담당자에게 문서로 보내셔야만 가능합니다. 			

신청인	(서명)	※ 기술책임자	(서명)
-----	------	---------	------

fKET-A-QP-03-01(0)
fKET-W-QP-03-01(0)
fKET-O-QP-03-01(0)
fKET-S-QP-03-01(0)

