

경기도 의왕시 봇들로 50 (포일동)
T. 02)3470-8200 F. 02)3471-3492

고객지원팀장

한약재

시험·검사 의뢰서

처리기간

일

의뢰인	회사명				대표자	
	주소					
	전화		팩스			
	핸드폰		이메일(계산서용)			
시료명 (제품명)						
시험항목						
제조번호(Lot.)		제조일자		유통기한		
화물관리번호		원산지		관할세관명		
수거량		실수요자		물품보관장소		
의뢰목적	<input type="checkbox"/> 품질검사(국내, 수입) <input type="checkbox"/> 확인용[개인, 자사, 부적합, 기타()] <input type="checkbox"/> 연구개발용 <input type="checkbox"/> 제출용[거래처, 식약처, 법원, 기타()] <input type="checkbox"/> 이의신청용 <input type="checkbox"/> 기타()					
성적서 전달	<input type="checkbox"/> 우편 <input type="checkbox"/> 인편 <input type="checkbox"/> 팩스 <input type="checkbox"/> 메일 (e-mail:)					
성적서 수량	<input type="checkbox"/> 국문 ()부 <input type="checkbox"/> 영문 ()부					
성적서 수령지	<input type="checkbox"/> 상동 <input type="checkbox"/> 그 외:					
참고사항						
위와 같이 시험·검사를 의뢰합니다.						
년 월 일						
의뢰인 (서명)						
한국식품과학연구원장 귀하						
안내사항	■ 구비서류 ▶ 사업자등록증 사본(최초 의뢰 또는 내용 변경 시)					
	■ 시험검사 수수료 완납 후 접수됩니다. ■ 시험검사 완료 후 잔여 시료는 반환하지 않습니다. ■ Raw Data 요청 시 검사수수료의 20% 비용이 청구됩니다. (단, 수입, 부적합은 제외)					
수수료						