|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 경기도 의왕시 봇들로 50 (포일동)  T. 02)3470-8200 F. 02)3471-3492 | | | | | | | | | | | | | 고객지원팀장 |
|  |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **한약재** | | | **시험·검사 의뢰서** | | | | | | | | | | 처리기간 |
| 일 |
| 의  뢰  인 | 회 사 명 | |  | | | | | 대 표 자 | | |  | | |
| 주 소 | |  | | | | | | | | | | |
| 전 화 | |  | | 팩 스 | | | | |  | | | |
| 핸 드 폰 | |  | | 이 메 일(계산서용) | | | | |  | | | |
| 시료명  (제품명) | | |  | | | | | | | | | | |
| 시험항목 | | |  | | | | | | | | | | |
| 제조번호(Lot.) | | |  | 제조일자 | |  | | | 유통기한 | | |  | |
| 화물관리번호 | | |  | 원 산 지 | |  | | | 관할세관명 | | |  | |
| 수 거 량 | | |  | 실수요자 | |  | | | 물품보관장소 | | |  | |
| 의뢰목적 | | | ☐ 품질검사(국내, 수입) ☐ 확인용[개인, 자사, 부적합, 기타( )] ☐ 연구개발용  ☐ 제출용[거래처, 식약처, 법원, 기타( )] ☐ 이의신청용 ☐ 기타( ) | | | | | | | | | | |
| 성적서 전달 | | | ☐ 우편 ☐ 인편 ☐ 팩스 ☐ 메일 (e-mail: ) | | | | | | | | | | |
| 성적서 수량 | | | ☐ 국문 ( )부 ☐ 영문 ( )부 | | | | | | | | | | |
| 성적서 수령지 | | | ☐ 상동 ☐ 그 외: | | | | | | | | | | |
| 참고사항 | | |  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | 위와 같이 시험·검사를 의뢰합니다. | | | | | | |
|  | | | | | | | 년 월 일 | | | | | | |
|  | | | | | | | 의뢰인 (서명) | | | | | | |
| **한국식품과학연구원장 귀하** | | | | | | | | | | | | | |
| 안  내  사  항 | ■ 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) | | | | | | | | | | | | |
| **수 수 료** | |  | | | | | | | | | | | |