|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 경기도 의왕시 봇들로 50 (포일동)  T. 02)3470-8200 F. 02)3471-3492 | | | | | | | | | | | | 고객지원팀장 |
|  |
|  | | | | | | | | | | | | |
| **화장품** | | | **시험·검사 의뢰서**  ☐ 국내제조화장품 ☐ 수입화장품 | | | | | | | | | 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 | | |  | | | | | | | | | |
| 시험항목 | | | ☐ 규격적부(일반화장품) ☐ 규격적부(기능성화장품) ☐ 일부항목 | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| 제품유형 | | |  | 용량/중량 | |  | | 검 체 수 | | |  | |
| 제조번호(Lot.) | | |  | ☐제조일☐수입일 | |  | | 유효기한 | | |  | |
| 의뢰목적  (1개만 선택) | | | ☐ 품질검사 ☐ 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 | | |  | | | | | | | | | |
| [개인정보 활용 동의] 본인은 다음의 목적(시료 접수/검사) 및 범위(국세청-부가세신고, 식약처 및 각 지방자치단체-기준규격 부적합 시 결과 통보 등)에 대하여 보존기간(관련법에 의한 3년 보존) 동안 개인정보 수집·이용에 동의합니다. | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | 년 월 일 | | | | | | |
|  | | | | | | 의뢰인 (서명) | | | | | | |
| **한국식품과학연구원장 귀하** | | | | | | | | | | | | |
| 안  내  사  항 | ■ 구비서류  ▸사업자등록증 사본(최초 의뢰 또는 내용 변경 시)  ▸통관예정보고서 접수필증(수입화장품 시험의뢰 시), 제품의 기준 및 시험방법(기능성화장품 시험의뢰 시)  ■ 품질검사 의뢰 시 한글표시사항(제품명, 제조일자, 제조번호, 중량, 업체명, 주소 등) 부착상태로 접수 가능  ■ 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** | |  | | | | | | | | | | |