

고객지원팀장

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

|   |   |  |             |             |      |
|---|---|--|-------------|-------------|------|
| <b>화장품</b>  |   | <b>시험·검사 의뢰서</b><br><input type="checkbox"/> 국내제조화장품 <input type="checkbox"/> 수입화장품                      |             |             | 처리기간 |
|   |   |  |             |             | 일    |
| 의뢰인   | 회 사 명   |  |             | 대 표 자       |      |
|   | 주 소   |  |             |             |      |
|   | 전 화   |  | 팩 스         |             |      |
|   | 핸 드 폰   |  | 이 메 일(계산서용) |             |      |
| 시료명<br>(제품명)  |   |  |             |             |      |
| 시험항목  |   | <input type="checkbox"/> 규격적부(일반화장품) <input type="checkbox"/> 규격적부(기능성화장품) <input type="checkbox"/> 일부항목 |             |             |      |
| 제품유형  |   | 용량/중량  |             | 검 체 수       |      |
| 제조번호(Lot.)  |   | <input type="checkbox"/> 제조일 <input type="checkbox"/> 수입일  |             | 유효기한        |      |
| 의뢰목적<br>(1개만 선택)  | <input type="checkbox"/> 품질검사 <input type="checkbox"/> 확인용[개인, 자사, 부적합, 기타(                    )] <input type="checkbox"/> 연구개발용<br><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  |   |  |             |             |      |
| [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) |
| <b>한국식품과학연구원장 귀하</b>  |   |  |             |             |      |
| 안<br>내<br>사<br>항  | <b>■ 구비서류</b><br>▶ 사업자등록증 사본(최초 의뢰 또는 내용 변경 시)<br>▶ 통관예정보고서 접수필증(수입화장품 시험의뢰 시), 제품의 기준 및 시험방법(기능성화장품 시험의뢰 시)<br><b>■ 품질검사 의뢰 시 한글표시사항(제품명, 제조일자, 제조번호, 중량, 업체명, 주소 등) 부착상태로 접수 가능</b><br><b>■ 시험검사 수수료 완납 후 접수됩니다.</b><br><b>■ 시험검사 완료 후 잔여 시료는 반환하지 않습니다.</b><br><b>■ Raw Data 요청 시 검사수수료의 20% 비용이 청구됩니다. (단, 수입, 부적합은 제외)</b> |  |             |             |      |
|   | 수 수 료   |  |             |             |      |