시 험 분 석 의 뢰 서

접 수 번 호 (관리자 작성)	

의뢰인	업 체 명		대표자	
	주 소			
	전 화 번 호		팩스번호	
	계산서 발행	담당자 :	이메일 :	
	성적서 수령	☐ 직접수령 ☐ 등기우편 ☐ 팩스 ☐ 기타( )		
의 뢰 내 용	시 료 명			
	의 뢰 목 적	☐ 참고용 ☐ 제출용 ☐ 품질관리용 ☐ 기타( )		
	시 험 항 목 (시 험 방 법)			
	특 이 사 항			
비 고	1. 최초의뢰시 사업자등록증을 제출바랍니다. 2. 분석의뢰후 시험분석수수료를 입금바랍니다. 3. 미입금시 접수일로부터 3주후 시료는 자동 폐기 됩니다. **4. 발행된 성적서는 수정이 불가함을 알려 드립니다.**			

상기 시료를 시험 분석 의뢰 합니다.

년 월 일

의뢰자 (인)

(주)한국이엠씨 대표자 귀하