

# 시 험 분 석 의뢰 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	<input type="checkbox"/> 직접수령 <input type="checkbox"/> 등기우편 <input type="checkbox"/> 팩스 <input type="checkbox"/> 기타(                      )			
의뢰내용	시 료 명				
	의뢰목적	<input type="checkbox"/> 참고용 <input type="checkbox"/> 제출용 <input type="checkbox"/> 품질관리용 <input type="checkbox"/> 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