|  |  |
| --- | --- |
|  | **시 험 검 사 의 뢰 서** |
| **의 뢰 인 정 보** |
| **의 뢰 일 자** | **20 년 월 일** | **의 뢰 목 적** | **□ 자가품질관리 □ 참고용 □ 연구용** |
| **회 사 명** | **국문 :** | **대 표 자** | **국문 :** |
| **영문 :** | **영문 :** |
| **주 소** | **국문 :** |
| **영문 :** |
| **의 뢰 자** | **성명 :** | **부서 :** | **직함 :** |
| **E-mail :** | **Tel.:** | **H.P.:** |
| **세금계산서담당자** | **E-mail :** | **Tel.:** | **Fax.:** |
| **제 품 정 보** |
| **신 청 구 분** | **□ 일반 □ 지급** | **시험 완료 후 처리** | **□ 반환 □ 폐기** |
| **성적서 수령방법** | **□ 직접수령** □ **우편 □ 팩스 □ 이메일** | **성적서 수량** | **□ 국문 ( )부 □ 영문 ( )부** |
| **시료 보관 정보** | **□ 냉동( 0 ℃ 이하) □ 냉장 ( 2~8 ℃) □ 상온 □ 기타 ( )** |
| **No** | **시 료 명** | **□제조일자□사용기한** | **□제조번호****□시료유형** | **중(용)량** | **수 량** | **시 험 항 목** | **비 고** |
| **1** | 국문: |  |  |  |  |  |  |
| 영문: |
| **2** | 국문: |  |  |  |  |  |  |
| 영문: |
| **\* 고객 요청 사항:**  |
| **성적서****발급기준** | 1. 국문 성적서/영문 성적서 각 1부가 기본으로 제공됩니다.2. 영문 정보 미 기재 시 국문 성적서 1부만 발행 해 드립니다. |
| **구비서류** | 1. 위·수탁 계약서 2 부(최초 의뢰 시 작성하여 간인 후 시료와 보내주시면 성적서와 함께 보내드립니다.)2. 사업자등록증 사본 1부(최초 의뢰 또는 변경 사항이 있을 시)3. 수입제품: 통관예정보고서 접수 필증 사본 1부(동일한 제품명으로 의뢰하셔야 합니다.) |
| **기 타** | 1. 접수 후에는 정보의 수정이 안되오니 정확히 기재하여 주시기 바랍니다. (확인 서명 필수)2. 시료의 중량은 액상 50 mL 이상, 고체상의 경우 시험 담당자와 협의 후 진행 부탁 드립니다.  3. 2개 이상의 시료 기재 시 별첨 양식에 작성해 주시기 바랍니다.4. 시험 분석 수수료 납부 확인 후 접수가 진행 됩니다.5. 시험 성적서는 광고, 소송의 목적으로 사용할 수 없습니다.6. 반환 신청을 하지 않은 시료는 성적서 발행일 기준 적합 시 30일, 부적합 시 90일 후 폐기합니다.7. 시험/견적/접수 관련 문의 : 박지현, Tel: 070-4808-0685, e-mail: biopj@biospectrum.com8. 접수방법: 아래 주소로 구비서류와 시료를 택배 발송 **경기도 오산시 가장산업서북로 40-53 바이오스펙트럼㈜ 오산B.C.P 센터** |
|  | **귀사에 위와 같이 시험 분석을 의뢰합니다.** | **년 월 일****의뢰자 확인 서명 :**  |

**<별첨 1. 시험 의뢰 시료 정보 리스트>**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **시 료 명** | **□제조일자□사용기한** | **□제조번호****□시료유형** | **중(용)량** | **수 량** | **시 험 항 목** | **비고** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| **8** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| **9** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  | **귀사에 위와 같이 시험 분석을 의뢰합니다.** | **년 월 일****의뢰자 확인 서명 :**  |