



시험의뢰서

결
재

기 책

연구소장

* 시험성적서 신청 언어로 작성해 주시기 바랍니다.

* 색있는 부분은 기재하지 않습니다.

접수번호		신 청 인	회사명			
신청일자			대표자			
발급예정일			사업자 등록번호			
성적서 용도	규격검사 / QC용/ KOLAS 시험성적서		주 소			
시험구분	일반, 지급, 입회		연 락 처	(전화/팩스)		
시 료	시료명		(이메일)			
	수 량		성 적 서 발 송	국문/영문	원본 ()부 사본 ()부	전달방법 : 직접, 우편, 전송
	처 리	보관, 반환, 폐기	시 료 보 관 조 건	() 개월, 냉동(0℃이하), 냉장(4℃), 상온(25℃)		
	비 고	* 시료에 대한 물질안전보건자료를 요청할 경우 시험의뢰서와 같이 제출해주시기 바랍니다. * 보관된 시료는 2개월 후에 폐기합니다. 시료 보관이 추가로 요구되는 경우에는 사전에 알려 주시기 바랍니다. * 시료 보관 조건이 확인되지 않는 경우는 상온에 보관합니다.				

시료구분	시험항목	시험방법	KOLAS 성적서	수수료
			<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	
총계(부가세 별도 금액)				

특기사항 (계약변경사항 포함)	(이면기재/첨부물 : <input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무) (외부위탁시험: <input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무)
---------------------	---

의뢰자	서명(인)	접수자	서명(인)
-----	-------	-----	-------

- * 성적서 발급받기 전에 시험 완료 여부를 확인하시고, 본 접수증과 사업자등록증 사본을 지참해 주시기 바랍니다. (온라인 번호 : 외환은행 029-13-19438-4)
- * 시료접수시간 : 월~금요일 09:00 - 18:00 (중식시간 12:00 - 13:00 제외)

한국인터텍테스팅서비스(주)

서울시 성동구 성수2가 284-56
아주 디지털타워 우133-833
Tel.02-6090-9600; Fax. 02-3409-0025