|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| EMB0000241411b8 | **위생용품** | **시험ㆍ검사 의뢰서** | **접 수** | **확 인** |
|  |  |
| (기관접수번호) |  | **고객코드** |  |
|  |
| **의 뢰****업 체** | **영업소명칭** |  | 대 표 자 |  |
| **영업소주소** |  |
| **업 종** | □위생용품 제조·가공업 | □위생용품 수입·판매업 | □위생물수건처리업 □기타( ) |
| **제조원** | **업 체 명** |  | **소 재 지** |  | **제 조 국** |  |
| **의뢰인****(담당자)** | **부 서** |  | **전 화** |  | **F a x.** |  |
| **성 명** |  | **휴대전화** |  | **E-mail** |  |
| **증빙발행** | □ 전자세금계산서 E-mail( □ 상동 / **abc@abc.com**) □ 현금영수증(번호: **010-0000-0000** ) |  |
| **납부방법** | □ **입금(농협 355-0017-1340-43)** (예금주 : **업체명** ) | □ 전용계좌(**입금은행, 계좌번호** ) | □ 카드 결제 |
| **입금비고** | □ 의뢰당일 납부 / 비고사항 :  |
|  |
| **성****적****서** | **수량** | □ 국문 ( )부□ 영문 ( )부 | **검사목적** | □ 자가품질위탁검사 □ 수입검사 □ 수거검사□ 참고용 ( ) |
| **수령지** | □ 업체주소 동일□ 수령지 변경 ( 주소 ) | **발급****예정일** | 통상, 접수일로부터근무일 기준 10일 이내 |
| **수령법** | □**우편**  □방문수령 □Fax □E-mail | **시료 구분** | □완제품 □반제품 □원재료 | **시료 처리** | □ **폐기** □ 반환 |
|  |
| **No.** | **제품명** | **유형∙재질∙품목명** | **포장단위(g)x수량(ea)** | **제조일자** | **시험항목** |
| **품목제조번호** | **특이사항1)2)** | **총 검체량(g,mL)** | **유통(품질유지)기한** |
| **1** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | **제외** |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | **제외** |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | **제외** |  |
|  |
|  | **수수료(VAT 포함)** | **(원)** |
|  |
| 안 내 사 항 | 1. 의뢰서의 내용은 추후 수정이 불가하오니, 내용을 다시 한번 확인하시기 바랍니다.
2. 의뢰서 내용을 허위로 작성하여 발생한 문제에 대해서는 의뢰인에게 책임이 있음을 확인하시기 바랍니다.
3. 의뢰 내용 및 결과는 정해진 용도로만 사용하실 수 있습니다.
4. 최초 의뢰 시 또는 정보 변경 시 ‘사업자등록증’, ‘영업등록증 또는 영업신고증’을 제출하여 주시기 바랍니다.
 |
|  |  |
| 당사는 제품 소분과 제외항목 산정에 대한 책임이 있음을 확인하였으며, 상기와 같이 시험·검사를 의뢰합니다. | **의뢰인 (서명/인)****검체확인자 (서명/인)** |
| **Page ( / ) 20 년 월 일** |

[서식 CQP-12-1(05)]

|  |  |
| --- | --- |
| EMB0000241411b8 **위생용품 시험ㆍ검사 의뢰서** | **<을지>** |
| (기관접수번호) |  |
|  |
| **영업소명칭** |  |  |
|  |
| **No.** | **제품명** | **유형∙재질∙품목명** | **포장단위(g)x수량(ea)** | **제조일자** | **시험항목** |
| **품목(제조)번호** | **특이사항** | **총 검체량(g,mL)** | **유통(품질유지)기한** |
| **4** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | **제외** |  |
| **5** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | **제외** |  |
| **6** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | **제외** |  |
| **7** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | **제외** |  |
| **8** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | **제외** |  |
| **9** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | **제외** |  |
| **10** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | **제외** |  |
|  |
| 시험·검사 의뢰 내용은 상기(갑지)와 같음. |
| **Page ( / ) 20 년 월 일** |

[서식 CQP-12-1(05)]