|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| EMB0000241411b8 | | | | | **건강기능식품** | | | | | | **시험ㆍ검사 의뢰서** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **접 수** | | | **확 인** | |
|  | | |  | |
| (기관접수번호) | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | **고객코드** | | | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **의 뢰**  **업 체** | | | | **영업소명칭** | |  | | | | | | | | | | | | | | | 대 표 자 | | | | | | |  | | | | | | |
| **영업소주소** | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **업 종** | | □ 건강기능식품제조업 | | | □ 건강기능식품판매업 | | | | | | | | | □ 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**](mailto: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 | | | | | | | | □ 참고용검사 ( ) | | | | | | | | | | | | | | |
| **수령지** | | □ 업체주소 동일  □ 수령지 변경 ( 주소 ) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **발급**  **예정일** | | | | 통상, 접수일로부터  근무일 기준 10일 이내 | | | |
| **수령법** | | □**우편**  □방문수령 □Fax □E-mail | | | | | | | **시료 구분** | | | | | □ 소분( )외 완제품 | | | | | | | | | | | | **시료 처리** | | | | □ **폐기** □ 반환 | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **No.** | | **제품명** | | | | | **유형∙재질∙품목명** | | | | **포장단위(g)x수량(ea)** | | | | | | **제조일자** | | | | | | | **보관** | | | | **시험항목** | | | | | | |
| **품목(제조)번호** | | | | | **특이사항** | | | | **총 검체량(g,mL)** | | | | | | **유통(품질유지)기한** | | | | | | |
| **1** | |  | | | | |  | | | |  | | | | | |  | | | | | | | □실온□냉장  □냉동 | | | |  | | | | | | |
|  | | | | |  | | | |  | | | | | |  | | | | | | | **제외** |  | | | | | |
| **2** | |  | | | | |  | | | |  | | | | | |  | | | | | | | □실온□냉장  □냉동 | | | |  | | | | | | |
|  | | | | |  | | | |  | | | | | |  | | | | | | | **제외** |  | | | | | |
| **3** | |  | | | | |  | | | |  | | | | | |  | | | | | | | □실온□냉장  □냉동 | | | |  | | | | | | |
|  | | | | |  | | | |  | | | | | |  | | | | | | | **제외** |  | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **\* 살균 여부, 밀봉 여부, 발효제품첨가, 유처리, 주정처리 등 기준 및 규격 적용에 필요한 제품의 정보를 기재하여 주시기 바랍니다..** | | | | | | | | | | | | | | | | **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 **건강기능식품 시험ㆍ검사 의뢰서** | | | | | | | | | | | **<을지>** |
| (기관접수번호) | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| **영업소명칭** | | |  | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| **No.** | **제품명** | | | **유형∙재질∙품목명** | **포장단위(g)x수량(ea)** | **제조일자** | | **보관** | **시험항목** | | |
| **품목(제조)번호** | | | **특이사항** | **총 검체량(g,mL)** | **유통(품질유지)기한** | |
| **4** |  | | |  |  |  | | □실온□냉장  □냉동 |  | | |
|  | | |  |  |  | | **제외** |  | |
| **5** |  | | |  |  |  | | □실온□냉장  □냉동 |  | | |
|  | | |  |  |  | | **제외** |  | |
| **6** |  | | |  |  |  | | □실온□냉장  □냉동 |  | | |
|  | | |  |  |  | | **제외** |  | |
| **7** |  | | |  |  |  | | □실온□냉장  □냉동 |  | | |
|  | | |  |  |  | | **제외** |  | |
| **8** |  | | |  |  |  | | □실온□냉장  □냉동 |  | | |
|  | | |  |  |  | | **제외** |  | |
| **9** |  | | |  |  |  | | □실온□냉장  □냉동 |  | | |
|  | | |  |  |  | | **제외** |  | |
| **10** |  | | |  |  |  | | □실온□냉장  □냉동 |  | | |
|  | | |  |  |  | | **제외** |  | |
|  | | | | | | | | | | | |
| 시험·검사 의뢰 내용은 상기(갑지)와 같음. | | | | | | | | | | | |
| **Page ( / ) 20 년 월 일** | | | | | | | | | | | |

[서식 CQP-12-1(05)]