|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| EMB00001ba4078e | | | **시험의뢰서** | | | | | | | 접수 | | 승인 |
|  | |  |
| 접수번호 |  | | 접수일자 | |  | | | 성적서발급예상일자 | |  | | |
| 신청인 | 업체명 | | | | | | 사업자등록번호 | |  | | | |
| (국문) | | | | | | 전화번호 | |  | | | |
| (영문) | | | | | | 성명(대표자) | |  | | | |
| 소재지 | | | | | | | | | | | |
| (국문) | | | | | | | | | | | |
| (영문) | | | | | | | | | | | |
| 담당자 | | | | | | HP | |  | | | |
| E-mail | |  | | | |
| 의뢰 목적 | | □ 자가품질관리용 □ 밸리데이션용 □ 유효기간설정용 □ 기타( ) | | | | | | | | | | |
| 성적서 구분 | | □ 공인성적서 □ 비공인성적서 □ 기타( ) | | | | | | | | | | |
| 성적서 양식 | | □ 국문 □ 영문 | | | | 측정불확도 | | □ 명시 □비명시 | | | | |
| 의뢰내용 | NO. | 시료명  (제품명/모델명/Lot No.) | | | | 시험항목 | | 수량 | 시험방법  (규격명) | | 비고 | |
| 1 | 국)  영) | | | |  | |  |  | |  | |
| 2 | 국)  영) | | | |  | |  |  | |  | |
| 3 | 국)  영) | | | |  | |  |  | |  | |
| 시료상태 확인 내용 | | | | 시료 보관 온도 : □냉장 □냉동 □실온  기타사항 (포장상태 및 이탈 내용 등) : | | | | | | | | |
| 특이사항(적합성진술요청 등) | | | |  | | | | | | | | |
| 발급방법 | | | | □ 직접 □ 우편 □ 팩스 □ 기타( ) | | | | | | | | |
| 시료처리 요청사항 | | | | □ 반환 □ 폐기 □ 보관(1개월) □ 기타 ( ) | | | | | | | | |
| **위와 같이 시험 의뢰를 신청합니다.**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 수집 및 이용 목적 | 수집 항목 | 보유 및 이용기간 | 동의 여부 | | 접수, 성적서,  세금계산서 | 성명, 소속, 연락처, 이메일, 팩스, 사업장 정보(회사명, 주소, 사업자등록번호) | 5년 | □동의  □ 비동의 |   신청일 : 년 월 일  의뢰자(대리인) : (인)  \* 시료의 반환은 성적서 전달시 인계하며, 신규업체는 사업자 등록증 사본을 첨부바랍니다.  \* 「(주)파인메딕스 수수료 규정」 에서 정한 시험의뢰 수수료 | | | | | | | | | | | | |
| **(주)파인메딕스 귀하** | | | | | | | | | | | | |
| (주)파인메딕스 | | | | | FM-TQP-11-01 Rev No.02:2024.12.31 | | | | | | | |