|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| EMB00001ba4078e | **시험의뢰서** | 접수 | 승인 |
|  |  |
| 접수번호 |  | 접수일자 |  | 성적서발급예상일자 |  |
| 신청인 | 업체명 | 사업자등록번호 |  |
| 전화번호 | 사무실 |
| 팩 스 |
| 소재지 |
| 성 명(대표자) |
| 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(시료번호) | 시험항목 | 수량 | 시험방법(규격명) | 비고 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 시료상태 확인 내용 | 시료 보관 온도 : □냉장 □냉동 □실온기타사항 (포장상태 및 이탈 내용 등) : |
| 특이사항(적합성진술요청 등) |  |
| 발급방법 | □ 직접 □ 우편 □ 팩스 □ 기타( ) |
| 시료처리 요청사항 | □ 반환 □ 폐기 □ 보관(3개월) □ 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 일의뢰자(대리인) : (인)\* 신규업체는 사업자등록증 사본을 첨부바랍니다.\* 「(주)파인메딕스 수수료 규정」 에서 정한 시험의뢰 수수료 |
| **(주)파인메딕스 귀하** |
| (주)파인메딕스 | FM-TQP-11-01 Rev No.01:2023.06.16 |