

시 험 의뢰 서				담 당	검 토	승 인	
의뢰일자	2023년 04월 11일			접수일자	2023년 월 일		
의뢰기관	(사)한국장애인기업협회 가구사업소			대표자명	한 광 희		
주 소	경기도 용인시 처인구 이동읍 묘봉로 173번길 51-46						
전자세금 계 산 서	회 사 명	(사)한국장애인기업협회 가구사업소		대표 자명	한 광 희		
	주 소	경기도 용인시 처인구 이동읍 묘봉로 173번길 51-46					
	담당자	성명 : 맹 주 평 TEL : 010-2529-9425 E-mail : kaedfurni@daum.net					
성 적 서 용 도	<input type="checkbox"/> 품질관리용 ( ) <input type="checkbox"/> 제출용( ) <input checked="" type="checkbox"/> 기타( 품질관리용 )			의뢰자 (담당자)	성명	노 영 환	
					HP	010-2529-9425	
					FAX	032-232-1739	
					E-mail	aorcj@naver.com	
성 적 서 발급구분	<input checked="" type="checkbox"/> KOLAS <input type="checkbox"/> 일반			성 적 서 발급방법	<input type="checkbox"/> 불확도표현(수수료 3배) <input type="checkbox"/> 긴급(수수료 1.5배)		
성 적 서 수령방법	<input type="checkbox"/> 직접수령 <input checked="" type="checkbox"/> 등기 <input type="checkbox"/> FAX(중복가능) <input checked="" type="checkbox"/> E-mail(중복가능)			성 적 서 요구사항	<input checked="" type="checkbox"/> 시료사진첨부(추가요금발생) <input type="checkbox"/> 영문성적서(추가요금발생)		
성 적 서 수령정보	<input type="checkbox"/> 의뢰기관과 동일 <input type="checkbox"/> 전자세금계산서발행기관과 동일 <input checked="" type="checkbox"/> 기타(주소 : 인천광역시 서구 대곡로 339번길 25 수령인 : 노영환 HP: 010-2529-9425 )						
접수번호	시 료 명	시험항목	수량	시험방법	비 고		
	이동서랍	서랍의 급속개폐	1	KS G 2020			
시험 후 시료의 처리		<input type="checkbox"/> 반환 <input checked="" type="checkbox"/> 폐기 <input type="checkbox"/> 보관(담당자와 협의)					
*유의사항 1. 시료는 반드시 봉인하여 본 의뢰서와 함께 송부하여야 한다. 2. 시험의뢰서의 파란색 굵은 선 칸은 우리 연구원에서 작성하는 칸입니다. 3. 신규업체는 사업자등록증 사본을 필히 동봉하여 보내주시기 바랍니다. 4. 의뢰하신 시험은 시험수수료 입금 후 진행됩니다. 5. 2주간 미 입금 시 시료는 자동 폐기됩니다. 6. 성적서 발급 후 변경사항(시료명, 기관명, 주소 등)에 대한 수정은 불가능합니다. 7. 우리 연구원의 시험 잘못으로 발생된 시험결과로 인해 고객이 손해를 입은 경우 그에 따른 법적책임을 당 연구원에 요구할 수 있습니다.(연락처: 02-855-0441)					의뢰자 서명 시험의뢰 시 하기 유의사항을 상세히 확인하였음 (서명)		