

시 험 의뢰 서				담 당	검 토	승 인
의뢰일자	2022. 11. .		접수일자			
의뢰기관	(사)한국기능장애인협회 유니크퍼니처		대표자명	윤 창 순		
주 소	경기도 파주시 법원읍 화합로 514-1					
전자세금 계 산 서	회 사 명	(사)한국기능장애인협회 유니크퍼니처		대표자명	윤 창 순	
	주 소	경기도 파주시 법원읍 화합로 514-1				
	담당자	성명 : 노승재 TEL : 031-852-9049 E-mail : kofdmind@naver.com				
성 적 서 용 도	<input type="checkbox"/> 품질관리용		의뢰자 (담당자)	성명	노 승 재	
	<input checked="" type="checkbox"/> 제출용(LH 오산세교2 A-6BL 3공구 아파트건설공사)			HP	010-7701-2365	
	<input type="checkbox"/> 기타()			FAX	031-852-9048	
				E-mail	kofdmind@naver.com	
성 적 서 발급구분	<input type="checkbox"/> KOLAS <input checked="" 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 type="checkbox"/> E-mail(중복가능)		성 적 서 요구사항	<input type="checkbox"/> 시료사진첨부(추가요금발생) <input type="checkbox"/> 영문성적서(추가요금발생)		
성 적 서 수령정보	<input checked="" type="checkbox"/> 의뢰기관과 동일 <input type="checkbox"/> 전자세금계산서발행기관과 동일 <input type="checkbox"/> 기타(주소 : 수령인 : HP:)					
접수번호	시 료 명	시험항목	수량	시험방법	수수료	
					접수비	시험비
	LPL(LPM)/유신물산	원지무게 수지함량	2 2	LH전문시방서		
	피니싱호일/ 피엔씨코리아	원지무게 내박리성 내수성(1) 내수성(2) 내스크래치성	2 2 3 10 2	√ LH전문시방서 KS M ISO 2409 BS EN 12720 KS M 7025 KS M 3332		
수수료 합계				VAT별도		
				VAT포함		
제출현장명, 생산업체명, 시료 채취자 및 입회자 기재 요망						
첨부서류	건설현장제출용 시험의뢰의 경우 품질검사 의뢰서(건설기술 진흥법 시행규칙[별지 제48호 서식])를 필히 첨부하여 주시기 바랍니다.					
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 불가합니다. 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