■ LH 자재관리지침 별지 제1호 서식

품질 시험 · 검사 의뢰서

① 시험·검사종목		상온박리성		(□ KS ■ 비KS)
② 시 료 명		데커레이션시트 엣지 0.6mm		(재고량 :456세대)
③ 시 료 량		1조		④ 채취일 : 2021년 10월 13일
⑤ 시료 채취장소		경기도 김포시 대곶면 율생중앙로206번길 47 ㈜퍼니원공장내 [회사명(생산업체) : ㈜퍼니원]		
⑥ 시료 채취자		소속 대우조선해양건설㈜	담당업무 : 품질관리자	성명 : 조 태 현 (서명또는 인)
⑦ 입 회 자		소속 한국토지주택공사	담당업무 : 건축감독	성명 : 오 명 호 (서명또는 인)
⑧ 시험 및 시방기준		LHCS 41 57 01 가구공사		
⑨ 성과 이용목적		■ 품질시험용 □ 자재성능감정용 □ 기타 ( )		
⑩공사 개요	공 사 명	화성봉담2 A-2BL 아파트 건설공사 5공구		
	착 공 일	2019년 12월 31일		
	준공예정일	2022년 07월 05일		
⑪ 발 주 자		한국토지주택공사		
⑫ 시 공 자		대우조선해양건설㈜, ㈜웰크론한텍		

[건설기술 진흥법] 제60조 제1항에 따라 품질시험. 검사를 의뢰합니다.

2021 년 10월 13 일

의뢰인 성명 : 대우조선해양건설㈜ 현장대리인 김 상 호 (인) (전화 : 031-227-0431)

주 소 : 경기도 화성시 봉담읍 상리 52-3

※접 수 일 자	년 월 일	※접 수 번 호	
※처 리 기 한	년 월 일 (일간)	※시험 수 수 료	₩ 원

유의사항 : 1. 시료는 반드시 봉인하여 이 의뢰서와 함께 송부하여야 합니다.

2. 시료채취자는 품질관리자, 입회자는 공사감독, 의뢰인은 현장대리인으로 기록하시기 바랍니다.

3. ※ 표시란은 의뢰인이 기입하지 아니합니다.

※시 료 확 인 (봉인상태, 봉인인	담당	(인)	검 토	(인)

절 취 선

품질시험.검사 접수증

① 접 수 일 :

② 의뢰시험 · 검사종목 :

③ 시료명 및 시료량 :

귀하께서 의뢰한 시험 검사 요청 건은 접수일로부터 약 ( )일이 소요될 예정임을 알려 드리며 이 접수증을 교부합니다.

년 월 일

접 수 자 :

성 명 : (서명 또는 인)

■ LH 자재관리지침 별지 제1호 서식

품질 시험 · 검사 의뢰서

① 시험·검사종목	원지무게, 수지함량			(□ KS ■비KS)
② 시 료 명	LPL (몸체 표면마감재)			(재고량 :456세대)
③ 시 료 량	1조			④ 채취일 : 2021년 10월 13일
⑤ 시료 채취장소	경기도 김포시 대곶면 율생중앙로206번길 47 ㈜퍼니원공장내			[회사명(생산업체) : ㈜퍼니원-동화기업㈜]
⑥ 시료 채취자	소속 대우조선해양건설㈜	담당업무 : 품질관리자	성명 : 조 태 현	(서명또는 인)
⑦ 입 회 자	소속 한국토지주택공사	담당업무 : 건축감독	성명 : 오 명 호	(서명또는 인)
⑧ 시험 및 시방기준	LHCS 41 57 01 가구공사			
⑨ 성과 이용목적	■ 품질시험용	□ 자재성능감정용	□ 기타 ( )	
⑩공사 개요	공 사 명	화성봉담2 A-2BL 아파트 건설공사 5공구		
	착 공 일	2019년 12월 31일		
	준공예정일	2022년 07월 05일		
⑪ 발 주 자	한국토지주택공사			
⑫ 시 공 자	대우조선해양건설㈜, ㈜웰크론한텍			

[건설기술 진흥법] 제60조 제1항에 따라 품질시험. 검사를 의뢰합니다.

2021 년 10월 13 일

의뢰인 성명 : 대우조선해양건설㈜ 현장대리인 김 상 호 (인) (전화 : 031-227-0431)

주 소 : 경기도 화성시 봉담읍 상리 52-3

※접 수 일 자	년 월 일	※접 수 번 호	
※처 리 기 한	년 월 일 (일간)	※시험 수 수 료	₩ 원

유의사항 : 1. 시료는 반드시 봉인하여 이 의뢰서와 함께 송부하여야 합니다.

2. 시료채취자는 품질관리자, 입회자는 공사감독, 의뢰인은 현장대리인으로 기록하시기 바랍니다.

3. ※ 표시란은 의뢰인이 기입하지 아니합니다.

※시 료 확 인 (봉인상태, 봉인인	담당	(인)	검 토	(인)

절 취 선

품질시험.검사 접수증

① 접 수 일 :

② 의뢰시험 · 검사종목 :

③ 시료명 및 시료량 :

귀하께서 의뢰한 시험 검사 요청 건은 접수일로부터 약 ( )일이 소요될 예정임을 알려 드리며 이 접수증을 교부합니다.

년 월 일

접 수 자 :

성 명 : (서명 또는 인)