시 험 의 뢰 서

담 당	검 토	승 인

의뢰일자	2023년 02월 21일	접수일자	2023년 월 일
의뢰기관	(사)한국장애인기업협회 가구사업소	대표자명	한 광 희
주 소	인천광역시 서구 가현산로23번길 36		

전자세금 계 산 서	회 사 명	(사)한국장애인기업협회 가구사업소	대표자명	한 광 희
	주 소	인천광역시 서구 가현산로23번길 36		
	담당자	성명 : 맹 주 평 TEL : 010-2529-9425 E-mail : kaedfurni@daum.net		

성 적 서 용 도	☐ 품질관리용 ( ) ☐ 제출용( ) ■ 기타(품질관리용)	의 뢰 자 (담당자)	성명 노 영 환 HP 010-2529-9425 FAX 032-232-7954 E-mail aorcj@naver.com
성 적 서 발급구분	■ KOLAS ☐ 일반	성 적 서 발급방법	☐ 불확도표현(수수료 3배) ☐ 긴급(수수료 1.5배)
성 적 서 수령방법	☐ 직접수령 ■ 등기 ☐ FAX(중복가능) ■ E-mail(중복가능)	성 적 서 요구사항	☐ 시료사진첨부(추가요금발생) ☐ 영문성적서(추가요금발생)
성 적 서 수령정보	☐ 의뢰기관과 동일 ☐ 전자세금계산서발행기관과 동일 ■ 기타(주소 : 인천광역시 서구 대곡로 339번길 25 수령인 : 노영환 HP: 010-2529-9425)		

접수번호	시 료 명	시험항목	수량	시험방법	비 고
	PB 18 mm	데시케이터법 시험	30	KS G 2020	
	PB 23 mm	데시케이터법 시험	30	KS G 2020	
	PB 28 mm	데시케이터법 시험	30	KS G 2020	
	MDF 3 mm	데시케이터법 시험	33	KS G 2020	
시험 후 시료의 처리	☐ 반환 ■ 폐기 ☐ 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

시험의뢰 시 위기 유의사항을 상세히 확인하였음

(서명)