

<b>시 험 의 료 서</b>				담 당	검 토	승 인
의뢰일자	2020.06.16		접수일자			
의뢰기관	데코밸리(주)		대표자명	송영관		
주 소	경기도 화성시 양감면 솔미마을길 123					
전자세금 계 산 서	회 사 명	데코밸리(주)	대표자명	송영관		
	주 소	상동				
	담당자	성명 : 이은하 과장 TEL : 010-5052-1934		E-mail :		
성 적 서 용 도	<input checked="" type="checkbox"/> 품질관리용		의 료 자 (담당자)	성명	신지훈	
	<input type="checkbox"/> 제출용( )			HP	010-5594-4448	
	<input type="checkbox"/> 기타( )			FAX	031-334-6773	
				E-mail	decovalley@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 checked="" 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
	FRESH FOIL	소형챔버시험		실내공기질공정시험기준		
	FRESH PP 엇지	소형챔버시험		실내공기질공정시험기준		
	FRESH PP	인장,인열시험		KS M 3001:2001		
<b>수수료 합계</b>				<b>VAT별도</b>		
				<b>VAT포함</b>		
고객요구사항						
첨부서류	건설현장제출용 시험의뢰의 경우 품질검사 의뢰서(건설기술 진흥법 시행규칙[별지 제48호 서식])를 필히 첨부하여 주시기 바랍니다.					
<b>시험 후 시료의 처리</b>		<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)					<b>의뢰자 서명</b>	
					시험의뢰 시 하기 유의사항을 상세히 확인하였음 (4명)	