폐기물 시험분석신청서(시료채취기록부)

결재	접수담당자	접수번호	기술책임자

1. 성적서 표기정보 (필수기재사항)

배출자	업 체 명			대 표 자	
	주 소			전화번호	
	담 당 자		휴대전화	E-mail	

2. 시 료 정 보 (필수기재사항)

시 료 명	시 료 내 용		채 취 기 록	
	검 사 목 적	□ 관공서제출용 □참고용	시 료 채 취	□ 지참시료 □ 본원채취
	검 사 항 목	□ 11항목 □ 8항목 □ 7항목 □ 수출입폐기물 11항목(함량포함) □ 기타( )	채취일자/시간	
			채 취 일 날 씨	기온: ℃(맑음, 흐림, 비, 눈)
	채 취 장 소		시 료 채 취 량	□ 유리병(무기분석용) (kg) □ 갈색유리병(유기분석용)(kg) □ PE병 또는 PE백 (kg)
	시 료 특 성			
	검 사 목 적	□ 관공서제출용 □참고용	시 료 채 취	□ 지참시료 □ 본원채취
	검 사 항 목	□ 11항목 □ 8항목 □ 7항목 □ 수출입폐기물 11항목(함량포함) □ 기타( )	채취일자/시간	
			채 취 일 날 씨	기온: ℃(맑음, 흐림, 비, 눈)
	채 취 장 소		시 료 채 취 량	□ 유리병(무기분석용) (kg) □ 갈색유리병(유기분석용)(kg) □ PE병 또는 PE백 (kg)
	시 료 특 성			

3. 수수료 납부 외

의뢰자	업 체 명		사업자등록번호	대 표 자	
	주 소		전화번호		
	우편물주소		발송방법	□ 직접내사 □ 우편발송 □ 등기(2,500원추가)	
	담 당 자		휴대전화	E-mail	
	계산서담당		계산서 E-mail	시료처리방법	□ 폐기 □ 반환(착불)
고객요청사항			분석수수료 (부가세포함)		
결제방식	□ 현장 납부 □ 계좌이체 납부(입금자명:) □ 카드 결제 (카드사명:)				
계좌번호	□ 기업 은행 : 522-010581-04-012 □ 농협중앙회 : 861-01-090854		예금주 : (주)동진생명연구원		

업체명 또는 의뢰자성명으로 의뢰일로 부터 2일 내로 입금하여 주시고. 변경 시는 반드시 연락주시기 바랍니다.

위 내용과 같이 시험분석을 의뢰합니다.

○ 본 사업장은 **보안상 등의 이유로 시료채취관련 사진촬영이 불가한 사업장입니다.** □

○ 시험의뢰자 식별 및 정보제공 목적으로 법정 보유 기한까지 **개인정보 수집 및 이용에** □**동의** □**미동의** 합니다.

년 월 일

채취담당자 (서명) 시험의뢰자 (서명)

(주)동 진 생 명 연 구 원

(우) 51391 경남 창원시 의창구 차룡로 48번길 61(팔용동 39-13) Tel 055-293-5440 Fax 055-293-6980 www.ditlabs.co.kr