고령친화식품 검사의뢰서

결재	담당	확인	접수번호

의 뢰 인						
	업체명			□신규의뢰	대표자명	
	소재지					
	담당자		휴대전화		이메일	
	전화번호		FAX번호		시험성적서	□국문 1부 □영문 부
시험・검사목적	□참고용 □기타 :				영업허가(신고)번호	
업 종	□식품 제조가공업 □축산물 제조가공업 □기타:					

제품명 (품목제조보고번호)	제품 유형	검체량	포장 단위	운반형태 실온	냉장	냉동	제조일자 (소비,유통 품질유지기한)	규격단계 (신규인증일 경우 제외)	시험의뢰항목
								□1단계 □2단계 □3단계	

■ 전처리비용 추가여부 :

■ 제품 조리방법 :

								□1단계 □2단계 □3단계	

■ 전처리비용 추가여부 :

■ 제품 조리방법 :

								□1단계 □2단계 □3단계	

■ 전처리비용 추가여부 :

■ 제품 조리방법 :

• 상기 제품을 소분할 경우 소분에 대한 책임은 상기 신청인에 있음에 동의합니다. **의뢰인** (서명 또는 인)

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

20 년 월 일 의 뢰 인 (서명 또는 인)

(주) 동 진 생 명 연 구 원 장

(51391) 경상남도 창원시 의창구 차룡로48번길 61(팔용동 39-13)
Tel 055-293-5440 / Fax 055-293-6980 홈페이지 www.ditlabs.co.kr

결과서 수령	□우편 □이메일 □FAX □직접내사 □등기(2,500원추가)	※첫의뢰시 구비서류:사업자등록증, 영업신고증(등록증, 허가증)	
우편발송주소		계좌번호	□기업 은행 : 522-010581-04-012 □농협중앙회 : 861-01-090854 예 금 주 : (주)동진생명연구원
수수료	₩ (부가세포함)		

접수자성명 또는 업체명으로 의뢰일로 부터 2일 내로 입금하여 주시고, 변경 시는 반드시 연락주시면 감사하겠습니다.

결제 방식	□계좌이체 납부 □현장 납부 □카드결제 : 카드사명( )			
	입금자명		결제 예정일	월 일
□전자세금계산서 □현금영수증	업체명(업태/종목)		담당자/연락처	
	사업자(HP)번호		계산서 이메일	
고객요청사항				