

시험·검사 의뢰서	접수번호	접수담당	연구팀장

의뢰인 정보	업체명		대표자명	
	사업자등록번호		업태/종목	
	주소			
	전화번호		FAX	
	휴대전화		성적서 발행 서식*	
	e-mail (세금계산서 발행용)		<input type="checkbox"/> 국문 부	<input type="checkbox"/> 영문 부

검사목적	<input type="checkbox"/> 자가품질위탁검사용 <input type="checkbox"/> 제출용 <input type="checkbox"/> 참고용 <input type="checkbox"/> 분석방법개발 <input type="checkbox"/> 기타
------	--

검사유형**	<input type="checkbox"/> 기관표준 <input type="checkbox"/> 대한약전 <input type="checkbox"/> 중국약전 <input type="checkbox"/> 유럽약전 <input type="checkbox"/> 미국약전 <input type="checkbox"/> 개발 (식물 활성 성분)
--------	---

번호	제품명	제조법 및 참고사항 (첨가물, 제조방법 등 상세기술)	시료형태 (분말/추출액/기타)	시험의뢰항목 (진세노사이드/ 이외 화합물)

파이토빈 분석 연구팀에 위와 같이 시험·검사를 의뢰합니다.		
2017 년 월 일		
의뢰인 명	(서명)	
접수인 명	(서명)	
(유) 파이토빈 분석연구팀 귀하	수수료	(VAT포함)

- 본 검사는 시료 접수와 수수료 입금 확인 후 시작되며, 미 입금 시 시료는 폐기처리 합니다.
- 검사 결과는 6개월 동안 보관합니다.
* 검사 결과 성적서는 기본 2부이며, 추가 발행은 최초 성적서 발행 후 6개월까지 가능하며 건당 2,000원 청구.
** 기타 시료 전 처리시 추가 비용 발생 가능

입금계좌 예금주	농협: 351-0929-2942-63 (유) 농업회사법인 파이토빈
-------------	---