시 험 의 뢰 서

인천광역시 연수구 갯벌로 12 (송도동) Tel: 032-260-0811 Fax: 032-260-0896

접수번호				접수일자		
의뢰기관	기 관 명				대표자	
	주 소	( )				
	담당부서				담당자	
	휴대폰		전화		전자메일	
	구 분	☐ 기업체 ☐ 개인 ☐ 대학 ☐ 연구소 ☐ 공공기관 ☐ 기타				
	성 적 서	☐ 미발급 ☐ 발급			☐ 국문 ☐ 영문	
	사업자등록번호			주생산품		
	전년도 종업원수			전년도 매출액 (천원)		
성적서용도				신청인 : (서명)		

신 청 내 용			
시 료 명		시료수량	
시료처리	■ 반환 (시험 후 30일 이내, 미회수 시 폐기 가능)		
No	시험항목	시험방법 (적용규격)	시험기간
고 객 요구사항			
		접 수 자	(서명)

(재)인천테크노파크 모빌리티센터장