|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| EMB0000241411b8[서식 CQP-12-1(05)] | **화장품** | **시험ㆍ검사 의뢰서** | **접 수** | **확 인** |
|  |  |
| (기관접수번호) |  | **고객코드** |  |
|  |
| **의 뢰****업 체** | **영업소명칭** |  | 대 표 자 |  |
| **영업소주소** |  |
| **업 종** | □ 화장품제조업  | □ 화장품책임판매업 | □ 맞춤형화장품판매업 □기타( ) |
| **제조원** | **업 체 명** |  | **소 재 지** |  | **제 조 국** |  |
| **의뢰인****(담당자)** | **부 서** |  | **전 화** |  | **F a x.** |  |
| **성 명** |  | **휴대전화** |  | **E-mail** |  |
| **증빙발행** | □ 전자세금계산서 E-mail( □ 상동 / **abc @abc.com**) □ 현금영수증( **010-0000-0000** )   |  |
| **납부방법** | □ 입금 (농협 355-0017-1340-43)(예금주: 업체명 ) □ 전용계좌 ( **입금은행/계좌번호 )** □ 카드 결제 |
| **입금비고** | □ 의뢰 당일 납부 / 비고사항 : |
|  |
| **성****적****서** | **수량** | □ 국문 ( )부□ 영문 ( )부 | **검사****목적** | □ 일반화장품 □ 기능성화장품 | □품질검사 □검사명령검사□참고용( ) |  |
| **수령지** | □ 업체주소 동일□ 수령지 변경 ( 주소 ) | **발급****예정일** | 통상, 접수일로부터근무일 기준 10일 이내 |
| **수령법** | □우편 □방문수령 □Fax □E-mail | **시료 구분** | □소분( )외 완제품 | **시료처리** | □폐기 □반환 |
|  |
| **No** | **제품명** | **유형∙재질∙품목명** | **포장 단위x수량** | **제조일자** | **보관** | **시험항목** |
| **품목(제조)번호** | **특이사항** | **총 시료량(g,mL)** | **유통(사용)기한** |
| **1** |  |  |  |  | □실온□냉장□냉동 |  |
|  |  |  |  | **제외** |  |
| **2** |  |  |  |  | □실온□냉장□냉동 |  |
|  |  |  |  | **제외** |  |
| **3** |  |  |  |  | □실온□냉장□냉동 |  |
|  |  |  |  | **제외** |  |
|  |
| **\*특이사항 : 기능성 항목의 함량, 씻어내는 제품 여부, 보존제 첨가 여부 등 제품정보** | **수수료(VAT 포함)** | **(원)** |
|  |
| 안 내 사 항 | 1. 의뢰서의 내용은 추후 수정이 불가하오니, 내용을 다시 한번 확인하시기 바랍니다.
2. 의뢰서 내용을 허위로 작성하여 발생한 문제에 대해서는 의뢰인에게 책임이 있음을 확인하시기 바랍니다.
3. 의뢰 내용 및 결과는 정해진 용도로만 사용하실 수 있습니다.
4. 최초 의뢰 시 또는 정보 변경 시 ‘사업자등록증’, ‘영업등록증 또는 영업신고증’을 제출하여 주시기 바랍니다.
 |
|  |  |
| **당사는 제품소분과 제외 항목산정에 대한 책임이 있음을 확인하였으며, 상기와 같이 시험·검사를 의뢰합니다.** | **의뢰인**   **(서명/인)****시료확인자 (서명/인)** |
| **Page ( / ) 20 년 월 일** |

|  |  |
| --- | --- |
| EMB0000241411b8 **화장품 시험ㆍ검사 의뢰서** | **<을지>** |
| (기관접수번호) |  |
|  |
| **영업소명칭** |  |  |
|  |
| **No.** | **제품명** | **유형∙재질∙품목명** | **포장 단위x수량** | **제조일자** | **보관** | **시험항목** |
| **품목(제조)번호** | **특이사항** | **총 시료량(g,mL)** | **유통(사용)기한** |
| **4** |  |  |  |  | □실온□냉장□냉동 |  |
|  |  |  |  | **제외** |  |
| **5** |  |  |  |  | □실온□냉장□냉동 |  |
|  |  |  |  | **제외** |  |
| **6** |  |  |  |  | □실온□냉장□냉동 |  |
|  |  |  |  | **제외** |  |
| **7** |  |  |  |  | □실온□냉장□냉동 |  |
|  |  |  |  | **제외** |  |
| **8** |  |  |  |  | □실온□냉장□냉동 |  |
|  |  |  |  | **제외** |  |
| **9** |  |  |  |  | □실온□냉장□냉동 |  |
|  |  |  |  | **제외** |  |
| **10** |  |  |  |  | □실온□냉장□냉동 |  |
|  |  |  |  | **제외** |  |
|  |
| 시험·검사 의뢰 내용은 상기(갑지)와 같습니다. |
| **Page ( / ) 20 년 월 일** |

[서식 CQP-12-1(05)]