

" 작 성 예 시 "

교정신청서 / 접수증		접수 번호	-			
		접수 일자	20 년 월 일			
고객	회사명	"의뢰기관 명칭 (세금계산서 발행업체)"				
성적서 발급	기관명	"성적서가 발행될 업체의 명칭"				
	주소	"성적서가 발행될 업체의 주소"				
요구사항	교정주기	교정성적서에 차기교정일 기입여부 : 필요 <input type="checkbox"/> , 불필요 <input type="checkbox"/>				
	기타					
교정의뢰 대상기기						
순번	품명	제작회사	형식,능력	기기번호	수량	비고
1	전기식 지시 저울	Mettler Toledo	210g (0.1 mg)	116223236	1	
2	분동	Mettler Toledo	1 kg	112220126	1	
3	유리제부피계(플라스크)	Witeg	100 mL	32347	1	
4	피스톤식부피계(피펫)	ependorf	(0.5-5) mL	O28912F	1	
5						
6						
7						
8						
9						
10						
합 계					4	
신청	방문 <input type="checkbox"/> 팩스 <input type="checkbox"/> 전화 <input type="checkbox"/>	국가표준기본법 제 14조 및 국가교정기관 지정제도운영요령 제 41조에 의하여 위와 같이 교정의뢰 합니다. 20 00 년 00 월 00 일 신청인 홍 길 동 (서명 또는 인)				
시료 확인	입고 <input type="checkbox"/> 택배 <input type="checkbox"/> 현장 <input type="checkbox"/>	상기 품목을 정히 접수합니다. (⇨)랩가이드 담당자 (서명 또는 인)				
시료 반출 확인		<input type="checkbox"/> 택배 <input type="checkbox"/> 퀵 <input type="checkbox"/> 직접전달 <input type="checkbox"/> 의뢰자 회수	20 년 월 일 (서명 또는 인)			
공지사항	※ 당사의 명백한 잘못된 교정결과와 취급부주의로 인하여 고객이 입은 피해에 대하여 고객은 당사에 배상책임을 요구할 수 있음을 알려 드립니다.					
검토사항	교정 방법	<input type="checkbox"/> 자체교정표준, <input type="checkbox"/> 기타제시방법 ()		확 인	기술책임자	
	교정 위탁	<input type="checkbox"/> 미실시, <input type="checkbox"/> 위탁기관 ()				
	기 타					
참고사항	※ 통상적인 접수품목으로 인정된 당사 교정방법이 사용될 시는 기술책임자의 확인을 생략함.					

교정신청서 / 접수증			접수 번호	-		
			접수 일자	20 년 월 일		
고객	회사명					
성적서 발급	기관명					
	주소					
요구 사항	교정주기	교정성적서에 차기교정일 기입여부 : 필요 <input type="checkbox"/> , 불필요 <input type="checkbox"/>				
	기타					
교정의뢰 대상기기						
순번	품명	제작회사	형식,능력	기기번호	수량	비고
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
합 계						
신청	방문 <input type="checkbox"/> 팩스 <input type="checkbox"/> 전화 <input type="checkbox"/>	국가표준기본법 제 14조 및 국가교정기관 지정제도운영요령 제 41조에 의하여 위와 같이 교정의뢰 합니다. 20 년 월 일 신청인 (서명 또는 인)				
시료 확인	입고 <input type="checkbox"/> 택배 <input type="checkbox"/> 현장 <input type="checkbox"/>	상기 품목을 정히 접수합니다. (※랩가이드 담당자 (서명 또는 인))				
시료 반출 확인		<input type="checkbox"/> 택배 <input type="checkbox"/> 퀵 <input type="checkbox"/> 직접전달 <input type="checkbox"/> 의뢰자 회수		20 년 월 일 (서명 또는 인)		
공지 사항	※ 당사의 명백한 잘못된 교정결과와 취급부주의로 인하여 고객이 입은 피해에 대하여 고객은 당사에 배상책임을 요구할 수 있음을 알려 드립니다.					
검토 사항	교정 방법	<input type="checkbox"/> 자체교정표준, <input type="checkbox"/> 기타제시방법 ()			확인	기술책임자
	교정 위탁	<input type="checkbox"/> 미실시, <input type="checkbox"/> 위탁기관 ()				
	기타					
참고 사항	※ 통상적인 접수품목으로 인정된 당사 교정방법이 사용될 시는 기술책임자의 확인을 생략함.					