# 검 사 의 뢰 서

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 의뢰인 | 업소명 | | | | 대표자명 | | |
| | 소재지 | | | | | | |
| | 전화번호 | | FAX번호 | | 시험성적서 | | |
| | | | | | ☐ 국문 부 | ☐ 영문 부 | |
| | 영업허가/신고 번호 | | | | 품목제조 신고/보고번호 | | |
| 검사목적 | ☐ 건강기능식품품목제조신고용 ☐ 자가품질위탁검사용 ☐ 제출용 ☐ 참고용 ☐ 기타 | | | | | | |
| 참고사항 | | | | | | | |
| 제품명 | 식품 유형 (재질) | 검체량 | 포장 단위 | 운반 상태 | 제조일자 | 유통기한 | 시험의뢰항목<br>☐ 기준규격전항목<br>☐ 기준규격일부항목<br>☐ 상기 이외 |
| | | | | | | | |

식품위생검사기관지정기준 제4조의2 규정에 의하여 위와 같이 검사를 의뢰합니다.

년 월 일

의 뢰 인 (서명 또는 인)

검체 채취자 (서명 또는 인)

| | | |
|---|---|---|
| **한국김치·절임식품공업협동조합 이사장** 귀하 | 수수료 | (접수기관 기재 사항임) |