

시 험 의 회 서

인천광역시 연수구 갯벌로 12 (송도동) Tel: 032-260-0815 Fax: 032-260-0896

접수번호			접수일자		
의뢰기관	기 관 명				대표자
	주 소	(-)			
	담당부서				담당자
	전 화		팩 스		전자메일
	구 분	<input type="checkbox"/> 기업체 <input type="checkbox"/> 개인 <input type="checkbox"/> 대학 <input type="checkbox"/> 연구소 <input type="checkbox"/> 공공기관 <input type="checkbox"/> 기타			
	성 적 서	<input type="checkbox"/> 미발급 <input type="checkbox"/> 발급 (예정일 : 201 . . .)			
<input type="checkbox"/> 공인 <input type="checkbox"/> 비공인		<input type="checkbox"/> 국문 <input type="checkbox"/> 영문		<input type="checkbox"/> 직접수령 <input type="checkbox"/> 우편수령	
성적서용도			신청인 :		

신 청 내 용					
시 료 명				시료수량	
시료상태					
시료처리	<input type="checkbox"/> 폐기(보관 일) <input type="checkbox"/> 반환(일자: , 인수자 (서명))				
No	시험항목	시험방법 (적용규격)	요구사항	수 수 료	시험기간
고 객 요구사항					
접 수 자			기술책임자		

(재)인천테크노파크 자동차산업센터장