

전기방사/분사 시험 신청서

접수번호		신청일자*	. . .	시험 요구일*	. . .	
신청회사	기관 / 회사명*			결 재	담당	확인
	사업자번호					
	담당자*	(서명)				
	TEL(HP*)					
	E-mail*					
작성 내용 (체크)	시험 목적*	전기방사(), 전기분사(),				
	용액 명칭	폴리머 :	솔벤트 :			
	Nozzle 종류*	Single(), Multi(), Coaxial()				
	기재*	종류	종이(), 필름(), 부직포(), 기타 :			
		크기	10 x 10cm(), 20 x 20cm(), 기타 :			
	시험 방향*	하방향(), 수평형()				
	적용 장비*	Lab Scale 장비()				
	입회 여부*	입회(), 미 입회(), 입회 시 참관 인원 : 명				
비밀유지 필요 여부*	필요(), 불필요(), 필요 시 비밀계약서 작성 여부()					
<p>* : 필수 입력</p> <p>※ 작성 목적 : 시험방법 등을 사전에 파악하여 당사 인력의 효율성 제고 및 고객 만족도 향상에 기여</p> <p>※ 지원 방침</p> <ul style="list-style-type: none"> - 일부 솔벤트(인체유해, 악취, 카본 등)의 경우 시험이 불가합니다. - 장비구입을 전제로 한 시험은 무상으로 지원하며, 시험시간 및 소모품 과다 소요 발생 시 협의에 의한 소정의 시험비용 청구 예정 - 당사는 시험과정에서 추가 부품 구매가 요구되는 경우에는 기밀을 유지하고 있음 						
<p><기타사항></p>						