|  |  |
| --- | --- |
| 담 당 | 팀장 |
|  |  |



경기도 성남시 중원구 사기막골로 111 (상대원동)

TEL:(02)3451-7000, FAX:(02)3451-7177

|  |
| --- |
| 시험결과서 재발행(부본) 신청서 |

년 월 일

년 월 일자 귀 원에서 발행한 접수번호 의 시험결과를 국문( )통, 영문( )통을 재발행(부본발행)하여 주시기 바랍니다.

|  |
| --- |
| 신 청 사 유 |

1. 분실 또는 훼손 ( ) 2. 추가 필요 ( ) 3. 국문 또는 영문으로 변경 ( )

4. 기재사항 변경 ( ) 5. 기타사유 ( )

변경전 ☞

변경후 ☞

주 소 :

회사명 :

대표자 : 의뢰자 :

전 화 :

Fax :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 원본회수  확인필 | 수 수 료 | 확 인 |
|  | ￦ |  |

◈ 부본

이미 발행된 결과서를 분실, 훼손하였거나, 추가 필요에 의해서 동일한 내용의 결과서가 필요한 경우.

◈ 재발행본

국문 또는 영문으로 변경이 필요하거나 기재상항을 변경하고 하는 경우.

◈ 단, 발행일로부터 3개월 이내의 것으로서 대표자의 확인인(確認印)이 있는 것에 한하며, 기재사항을

변경을 하여야 하는 경우에는 반드시 원본이 회수되어야 함.