서비스 코 드	POPs 물질 시험의뢰서	상 담	접 수	검 토
		/	/	/

	①성적서 기재사항						
의뢰인정보	회사명		부서명		대표자		
	주 소				담당자		
	Tel.			Fax.			
	E-mail			H.P			
	세금계산서담당자	**성명**		**H.P**		**E-mail**	
	성적서 용도	☐ 법적의무측정 ☐ 연구용 ☐ 준공검사용					
	시 험 방 법						
	수수료(부가세별도)						
의뢰내용	②시험항목	☐ 다이옥신류 ☐ PCBs ☐ HCB ☐ 농약류					
		☐ 농약류(Aldrin, Dieldrin, Endrin, Chlordane, DDT, Heptachlor, Mirex, Toxaphene, HCB)					
	③매트릭스(재질)	☐ 소각시설 ☐ 산업시설( ) ☐ 주변환경(대기) ☐ 토양 ☐ 수질 ☐ 기타( )					
	④소각시설의 제원(소각시설수가 2개 이상시 이면에다 기록)						

소각로용량(ton/hr)		호기	
폐기물성상	☐ 생활폐기물 ☐ 사업장지정폐기물 ☐ 사업장일반폐기물		
소각로형식	☐ 연속식 ☐ 회분식 ☐ 기타( )		
폐기물투입방식	☐ 연속투입식 ☐ 일괄투입식		
설치승인일		다이옥신 기준치	
측정위치		측정구 높이	

⑤산업시설의 제원(산업시설수가 2개 이상시 이면에다 기록)			
시설의 명칭		시설 용량(ton/hr)	
로투입물질		호기	
투입물질량(ton/yr)		연간활용도	
설치승인일		다이옥신 기준치	
측정위치		측정구 높이	

⑥주변환경(대기, 토양, 수질 채취위치)			
지점	주소	지점	주소

⑦폐기물	
시료명	

* 기타사항 사업자등록증 첨부

위와 같이 시험을 의뢰합니다.

200 년 월 일

의 뢰 인 대표이사 (사용인감)

주식회사 한국유로핀즈 분석서비스 귀중