교 정 계 약 서 / 접 수 증

계 약 번 호 (접 수 번 호)			계약일	년 월 일
고 객	고객명 (업체명)	의뢰업체명(계산서 발행 업체) 필수	Tel	업체 전화번호
	주 소	의뢰업체명(계산서 발행 업체) 주소 (이전 내역이 있어도 기재필수)	Fax	업체 팩스번호
			H.P	담당자 휴대전화번호
			담당자	담당자 성함

당사는 명백한 잘못된 교정 결과와 취급부주의로 인하여 고객이 입은 피해에 대하여 고객은 당사에 배상 책임을 요구할 수 있음을 알려 드립니다.

※ 유의사항 ※

○ 접수된 기기를 찾으러 오시기 전에는 교정완료 여부를 확인하여 주시기 바라며, 계산서가 필요한 경우는 사업자 등록증 사본을 가지고 오시기 바랍니다.

○ 의뢰품 인수 시에는 본 접수증을 제시하여야 하며, 접수증을 분실하였을 경우는 의뢰자임을 증명할 수 있는 신분증을 가지고 오셔야 인수받을 수 있습니다.

● 장비 인수 후 제품의 상태를 반드시 확인하시고 인수 후 5일 이내에 별도의 통보가 없을시에는 장비의 상태가 이상이 없는 것으로 처리됩니다.

● 교정 후 교정품의 운송도중 일반 택배회사의 과실 또는 사고에 의해 손해가 발생하였을경우 손 망실에 대한 책임은 고객에게 있습니다.

● 교정이 완료된 기기는 완료 후 6개월 이내 인수하여야 합니다. 일년동안 인수하지 않을경우 인수의사가 없는것으로 간주하여 자체 폐기합니다.

교정주기 의견	☐ 필 요 ☐ 불 필 요	적합성 진술	☐ 필 요 ☐ 불 필 요
현 장 교 정	☐ 필 요 (교정장소 :) ☐ 불 필 요		

의 뢰 내 용				교정일및수량: /		
순 번	품 목 명	규 격	기기번호	수 량	희망완료일	비 고
1	교정받을 장비 품목	제작사 모델명 or 형식	제품 기기번호			
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
계						

특기사항 및 성적서 업체	**성적서발행업체가 다른경우 업체명,주소 필수기재(계산서 발행업체와 동일하면 기입X)** **성적서 국문,영문 여부 표시** **특이사항이나 특정 point측정 요구시 표기(없으면 기본교정진행)**	
	위와 같이 교정의뢰 합니다. 신 청 자 :	업체 접수자 성함 , 서명 (인)

교 정 접 수 자	(인)	기술책임자 확인	(인)

반 출 확 인	교정이 완료된 상기 품목을 정히 인수 합니다. 년 월 일 인수자 : (인)

(주) 큐엔큐 부산광역시 강서구 화전산단3로 58(화전동) T) 051-292-0395 F) 051-292-0397