異議申し立て受付票

CSSC認証ラボラトリー

最高責任者 宛

以下の通り、CSSC認証ラボラトリーに対して異議申し立てをします。

(太線内に記入してください)

|  |  |
| --- | --- |
| 異議の申し立て者 | 法人名:  責任者名: 印  担当者名: 印  住所:  電話番号: FAX番号:  E-Mailアドレス: |
| 異議の内容(できるだけ詳細に記載してください)  ●発生時期：  ●発生場所：  ●具体的内容： | |
| 受付番号 |  |
| 受付者(受領通知日) | ( 年 月 日) |
| 異議申し立て処理報告書No. |  |
| 処理終了日 | 年 月 日 |