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 |