■ [별지 제2호서식]

파생제품의 확인시험 면제인정 검토서

신청기관	(접수번호)	(접수일) 201 년 월 일
	기관명	(대표자)
	사업장소재지	
대상자재	[ ] 접착제, [ ] 페인트, [ ] 실란트(sealant), [ ] 퍼티(putty), [ ] 벽지, [ ] 바닥재, [ ] 기타(_____)	
신청제품	(제품명)	(규격)

○ 검토사항

가. 확인받은 건축자재

제조사		**제품명**		**규격**	

구분		**검토내역**			**검토결과**	**비고**
시험방법						
방출농도	항목	총휘발성유기화합물	톨루엔	폼알데하이드		
	농도(㎎/㎡·h)			-		
유효기간						

나. 파생제품

구분	**확인받은 건축자재**					**파생제품**					**검토결과**	**비고**
물리적 특성												
• 포장단위												
• 규격												
화학적 조성												
• 구성성분					**합계**					**합계**		
• 함유량(g) 또는 구성비(%)												
제조공정 검토												

○ 종합 의견

○ 유효 기간 : 년 월 일 까지

건축자재 확인면제를 신청한 파생제품에 대하여 위의 사항을 검토한 결과, 모든 항목이 적합하여 면제인정을 확인함.

붙임 : 면제인정 관련 서류 일체

작성일 년 월 일

확인자 (직급) (성명) (인)