

เลขที่ใบคำขอรับบริการ.....

วันที่ออกรายงานผลการทดสอบ.....

ใบคำขอรับบริการทดสอบ



ชื่อ-ที่อยู่ข้อมูลผู้ขอใช้บริการ

.....

โทรศัพท์.....มือถือ.....

E-mail.....Line ID.....

วิธีการจัดส่งตัวอย่าง ส่งด้วยตัวเอง ส่งทางบริการขนส่ง

ชื่อ-ที่อยู่ที่ต้องการระบุในใบรายงานผล

.....

ชื่อ-ที่อยู่ ที่ต้องการระบุในใบเสร็จรับเงิน ตามที่ต้องการระบุในใบรายงาน

ตามข้อมูลผู้ขอใช้บริการ อื่นๆ (โปรดระบุ).....

.....

ส่วนที่ 1 สำหรับผู้ขอใช้บริการกรอกรายละเอียด

วัตถุประสงค์ งานวิจัย ควบคุมการผลิต อื่นๆ (โปรดระบุ).....

การชำระเงิน เงินสด โอน/ฝาก

รูปแบบการรายงานผล ภาษาไทย.....ฉบับ ภาษาอังกฤษ.....ฉบับ

การส่งใบรายงานผลการทดสอบ มารับด้วยตนเอง ส่งทาง E-mail (ไฟล์ PDF) ส่งทางไปรษณีย์

ตามที่อยู่ในใบรายงานผล ตามที่อยู่ข้อมูลตามผู้ขอใช้บริการ ตามที่อยู่ใบเสร็จรับเงิน

ตามที่อยู่อื่นๆ (โปรดระบุ).....

ตัวอย่าง/ภาชนะที่ส่งตัวอย่าง ไม่รับคืน

ขอรับตัวอย่างคืน (ภายใน 7 วันหลังรับผลการทดสอบ)

การเก็บรักษาตัวอย่าง อุณหภูมิห้อง แช่เย็นที่.....°C ข้อพึงระวังอื่นๆ.....

การคำนวณค่าความไม่แน่นอนของกรด (Uncertainty) (คิดค่าบริการเพิ่ม 100 บาท/ตัวอย่าง/รายการทดสอบ)

ต้องการ ไม่ต้องการ

No.	ชื่อตัวอย่าง	ปริมาณ	จำนวน	รายการทดสอบ	หน่วยทดสอบ	สำหรับเจ้าหน้าที่	
						รหัสตัวอย่าง	ราคา (บาท)
				<input type="checkbox"/> Cu <input type="checkbox"/> Fe <input type="checkbox"/> Zn <input type="checkbox"/> Ca <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> Mg <input type="checkbox"/> Cr <input type="checkbox"/> Cd <input type="checkbox"/> Pb <input type="checkbox"/> As <input type="checkbox"/> Hg <input type="checkbox"/> Mn <input type="checkbox"/> Mo <input type="checkbox"/> Se <input type="checkbox"/> Ni <input type="checkbox"/> Na <input type="checkbox"/> Al			
				<input type="checkbox"/> Cu <input type="checkbox"/> Fe <input type="checkbox"/> Zn <input type="checkbox"/> Ca <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> Mg <input type="checkbox"/> Cr <input type="checkbox"/> Cd <input type="checkbox"/> Pb <input type="checkbox"/> As <input type="checkbox"/> Hg <input type="checkbox"/> Mn <input type="checkbox"/> Mo <input type="checkbox"/> Se <input type="checkbox"/> Ni <input type="checkbox"/> Na <input type="checkbox"/> Al			
				<input type="checkbox"/> Cu <input type="checkbox"/> Fe <input type="checkbox"/> Zn <input type="checkbox"/> Ca <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> Mg <input type="checkbox"/> Cr <input type="checkbox"/> Cd <input type="checkbox"/> Pb <input type="checkbox"/> As <input type="checkbox"/> Hg <input type="checkbox"/> Mn <input type="checkbox"/> Mo <input type="checkbox"/> Se <input type="checkbox"/> Ni <input type="checkbox"/> Na <input type="checkbox"/> Al			
				<input type="checkbox"/> Cu <input type="checkbox"/> Fe <input type="checkbox"/> Zn <input type="checkbox"/> Ca <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> Mg <input type="checkbox"/> Cr <input type="checkbox"/> Cd <input type="checkbox"/> Pb <input type="checkbox"/> As <input type="checkbox"/> Hg <input type="checkbox"/> Mn <input type="checkbox"/> Mo <input type="checkbox"/> Se <input type="checkbox"/> Ni <input type="checkbox"/> Na <input type="checkbox"/> Al			
				<input type="checkbox"/> Cu <input type="checkbox"/> Fe <input type="checkbox"/> Zn <input type="checkbox"/> Ca <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> Mg <input type="checkbox"/> Cr <input type="checkbox"/> Cd <input type="checkbox"/> Pb <input type="checkbox"/> As <input type="checkbox"/> Hg <input type="checkbox"/> Mn <input type="checkbox"/> Mo <input type="checkbox"/> Se <input type="checkbox"/> Ni <input type="checkbox"/> Na <input type="checkbox"/> Al			
				<input type="checkbox"/> Cu <input type="checkbox"/> Fe <input type="checkbox"/> Zn <input type="checkbox"/> Ca <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> Mg <input type="checkbox"/> Cr <input type="checkbox"/> Cd <input type="checkbox"/> Pb <input type="checkbox"/> As <input type="checkbox"/> Hg <input type="checkbox"/> Mn <input type="checkbox"/> Mo <input type="checkbox"/> Se <input type="checkbox"/> Ni <input type="checkbox"/> Na <input type="checkbox"/> Al			
				<input type="checkbox"/> Cu <input type="checkbox"/> Fe <input type="checkbox"/> Zn <input type="checkbox"/> Ca <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> Mg <input type="checkbox"/> Cr <input type="checkbox"/> Cd <input type="checkbox"/> Pb <input type="checkbox"/> As <input type="checkbox"/> Hg <input type="checkbox"/> Mn <input type="checkbox"/> Mo <input type="checkbox"/> Se <input type="checkbox"/> Ni <input type="checkbox"/> Na <input type="checkbox"/> Al			
วิธีการทดสอบ <input type="checkbox"/> วิธีของห้องปฏิบัติการ <input type="checkbox"/> วิธีของที่ลูกค้าต้องการ (โปรดระบุ).....							รวม
ลักษณะและสภาพตัวอย่าง <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ไม่ปกติ ระบุ:.....							ส่วนลด
การจ้างเหมาช่วงทดสอบ <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี ระบุ:.....							รวมราคา
หมายเหตุ.....							ค่าบริการทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบรายละเอียดข้างต้นเรียบร้อยแล้ว โดยยอมรับให้เป็นข้อตกลงร่วมกัน และยินยอมให้ทดสอบตัวอย่างได้ทุกกรณี

ลงชื่อ ผู้ขอใช้บริการ

(.....) วันที่/...../.....

“หากสงสัยเกี่ยวกับผลการทดสอบ กรุณาติดต่อกลับภายใน 7 วัน หลังจากรับใบรายงานผล”

สำหรับเจ้าหน้าที่

<p>ส่วนที่ 2 พิจารณาทบทวนคำขอรับบริการ</p> <p>ประเมินความสามารถของห้องปฏิบัติการ (<input checked="" type="checkbox"/> พร้อม <input checked="" type="checkbox"/> ไม่พร้อม)</p> <p><input type="checkbox"/> บุคลากร <input type="checkbox"/> เครื่องมือ <input type="checkbox"/> สารเคมี <input type="checkbox"/> ความสามารถในการทดสอบ</p> <p>สรุป <input type="checkbox"/> รับทำการทดสอบ <input type="checkbox"/> ปฏิเสธทำการทดสอบ ระบุ:.....</p> <p>.....</p> <p>ลงชื่อผู้ทบทวน..... ลงชื่อผู้อนุมัติ.....</p> <p>(ตำแหน่ง.....) ผู้จัดการด้านคุณภาพ</p> <p>วันที่/...../..... วันที่/...../.....</p>	<p>ส่วนที่ 3 การเปลี่ยนแปลง แก้ไข เพิ่มเติม คำขอรับบริการ</p> <p>ผู้แจ้ง : ขอเปลี่ยนแปลง แก้ไข เพิ่มเติม คำขอรับบริการ โดย</p> <p><input type="checkbox"/> ลูกค้า <input type="checkbox"/> ห้องปฏิบัติการ <input type="checkbox"/> ก่อนเริ่มงาน <input type="checkbox"/> หลังเริ่มงาน</p> <p>รายละเอียดการเปลี่ยนแปลง.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>ลงชื่อ..... ลงชื่อ.....</p> <p>ผู้ขอใช้บริการ ผู้จัดการด้านคุณภาพ</p> <p>วันที่/...../..... วันที่/...../.....</p>
---	--