



ศูนย์เครื่องมือวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

111 ถนนมหาวิทยาลัย ตำบลสุรนารี อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา 30000 โทรศัพท์ (044) 223313-4 โทรสาร (044) 223260

เลขที่รับ...../.....
วันที่.....
เวลา.....น.
ผู้รับตัวอย่าง.....

ใบคำขอรับบริการ

ส่วนที่ 1 (สำหรับผู้ขอรับบริการกรอก)

- 1. ข้าพเจ้า.....น.ส. แสนดี สุขใจ.....ตำแหน่ง.....เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย.....สถานที่ติดต่อ.....บริษัท..... เอ เอ จำกัด.....
เลขที่.....123.....หมู่ที่.....4.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....สุรนารี.....อำเภอ/เขต.....เมือง.....จังหวัด.....นครราชสีมา.....
รหัสไปรษณีย์.....30000..... โทรศัพท์.....085-555 5555..... โทรสาร.....044-666666.....E-mail.....sande@aaa.co.th.....
- 2. มีความประสงค์ ขอรับบริการทดสอบ ขอใช้เครื่องมือ(ระบุ)..... ขอรับบริการอื่นๆ (ระบุ).....
- 3. ประเภทผู้ขอรับบริการ หน่วยงานภายใน หน่วยงานภายนอก
 การเรียน-การสอน/โครงการ วิชา.....รหัสวิชา..... ราชการ (มีหนังสือรับรองลงนาม โดยหัวหน้าหน่วยงาน)
 งานวิทยานิพนธ์ รหัสวิชา..... ชื่อเรื่อง..... มหาวิทยาลัยภาคี (มีหนังสือรับรองลงนามโดยหัวหน้าหน่วยงาน)
 งานวิจัย ชื่อเรื่อง..... บริษัทเอกชน บุคคลทั่วไป
 อื่นๆ..... อื่นๆ.....
- 4. ชื่อและที่อยู่ที่ต้องการให้ระบุในใบเสร็จรับเงิน ตามชื่อ-ที่อยู่ ที่ระบุ ข้อ 1. ตามชื่อ-ที่อยู่ ดังนี้.....
.....บริษัท เอ เอ จำกัด เลขที่ 123 ต.สุรนารี อ.เมือง จ.นครราชสีมา 30000.....เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 777777777777.....
- 5. ชื่อและที่อยู่ที่ต้องการให้ระบุในรายงานผลการทดสอบ (กรณีขอรายงานผลเป็นภาษาอังกฤษกรอกที่อยู่เป็นภาษาอังกฤษ) ตามชื่อ-ที่อยู่ ที่ระบุ ข้อ 1
ตามชื่อ- ที่อยู่ ดังนี้.....บริษัท เอ เอ จำกัด เลขที่ 123 ต.สุรนารี อ.เมือง จ.นครราชสีมา 30000.....เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 777777777777.....
- 6. รายละเอียดตัวอย่างและรายการทดสอบ/เครื่องมือที่ใช้ (ให้กรอกรายละเอียดในข้อ 6 หน้า 2/2)
6.1 จำนวนตัวอย่าง.....2..... ตัวอย่าง และความต้องการภาชนะบรรจุตัวอย่างคืน ไม่ต้องการ ต้องการ (รับคืนภายใน 30 วันนับจากวันที่ส่งตัวอย่าง)
6.2 การเก็บรักษาตัวอย่าง : อุณหภูมิห้อง แช่เย็น แช่แข็ง 6.5 การรับรายงานผลการทดสอบ : มารับเอง ส่งทางไปรษณีย์
6.3 ความต้องการตัวอย่างคืน : ไม่ต้องการ ต้องการ (ภายใน 10 วัน หลังออกรายงานผล) 6.6 การชำระเงิน เงินสด เงินโอน (แบบหลักฐาน) เช็ค (แบบหลักฐาน)
6.4 ความต้องการมาเผื่อระวังการทดสอบ ต้องการ ไม่ต้องการ 6.7 ความต้องการอื่นๆ (ระบุ)
- 6.8 เฉพาะกรณีผู้ขอรับบริการจากหน่วยงานภายใน : ข้าพเจ้ายินดีที่จะชำระค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการให้บริการของศูนย์เครื่องมือฯ ภายในวันที่.....
โดยผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายคือ.....หากพ้นกำหนดระยะเวลาที่กำหนดไว้ข้างต้น ข้าพเจ้ายินยอมให้ มทส.
หักเงินเดือนหรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้ามีอยู่กับ มทส. เพื่อนำมาชำระหนี้ดังกล่าว
- 6.9 ข้าพเจ้าได้ทราบระเบียบการขอรับบริการ แล้วยินดีปฏิบัติตามทุกประการ

ลงชื่อ.....แสนดี สุขใจ.....ผู้ขอรับบริการ
(.....น.ส. แสนดี สุขใจ.....)
.....1...../.....พ.ค...../.....60.....

ลงชื่อ.....ผู้บังคับบัญชา (เฉพาะผู้ขอรับบริการภายใน)
(.....)
...../...../.....

ส่วนที่ 2 (สำหรับพนักงานกรอก) รายละเอียดของการทบทวนคำขอรับบริการ

- 1. รายการทดสอบ/วิธีทดสอบ/เครื่องมือที่ใช้.....
.....
- 2. การคิดค่าใช้จ่าย
2.1 คิดค่าใช้จ่ายในอัตรา : 1 2 3 4 5 6
2.2 ค่าใช้จ่ายรวมทั้งสิ้น(อัตราเต็ม)บาท
2.3 ค่าใช้จ่ายอื่นๆ ถ้ามี (ระบุ) :
- 2.4 ค่าใช้จ่ายที่เรียกเก็บจริง.....บาท(.....)
- 3. รายละเอียดของการปรึกษาหารือ/แก้ปัญหากับผู้ขอรับบริการ.....
- 4. การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญของการทบทวน (ถ้ามี).....
- 5. สรุปผลการทบทวนของห้องปฏิบัติการ ไม่พร้อมและปฏิเสธ มีความพร้อมรับงาน และนัดรับรายงานผลวันที่.....
- 6. กรณีมีการเบี่ยงเบนไปจากคำขอรับบริการ : ได้แจ้งผู้ขอรับบริการเป็นลายลักษณ์อักษรเมื่อ วันที่.....
กรณีมีการแก้ไขเพิ่มเติมหลังจากงานได้เริ่มแล้ว ระบุ.....
ได้ทบทวนคำขอรับบริการใหม่ตั้งแต่ต้นแล้ว สามารถให้บริการได้ และได้แจ้งให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบ

ทบทวนโดย.....ผู้ทบทวน
(.....)
...../...../.....

ลงชื่อ.....ผู้เบิกตัวอย่าง เวลา.....น.
(.....)
...../...../.....



ศูนย์เครื่องมือวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

111 ถนนมหาวิทยาลัย ตำบลสุรนารี อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา 30000 โทรศัพท์ (044) 223313-4 โทรสาร (044) 223260

เลขที่รับ...../..... วันที่.....

6. รายละเอียดตัวอย่างและรายการทดสอบ/เครื่องมือที่ใช้

| ลำดับ ที่ | ชื่อตัวอย่าง | ชนิด/ ภาชนะบรรจุ | จำนวน/ปริมาณต่อ หน่วยบรรจุ | รายละเอียดผล (ถ้ามี) | รายการทดสอบ/ วิธีการทดสอบ/เครื่องมือที่ใช้ | วันที่ต้องการ รายงานผล | (สำหรับพนักงานกรอก) | | |
|--------------|--------------|---------------------|-------------------------------|-------------------------|--|---------------------------|---------------------|-----------------|--------------|
| | | | | | | | *รหัสทดสอบ | หมายเลขตัวอย่าง | สภาพตัวอย่าง |
| 1. | น้ำดื่ม | ขวดพลาสติก | 1.5 ลิตร x 2 | น้ำดื่ม | pH, Color, Turbidity, TS, Total Hardness, Chloride, Total Iron, Nitrate, Phenol, Sulfate | | | | |
| 2. | น้ำประปา | ขวดพลาสติก | 1.5 ลิตร x 2 | น้ำประปา | pH, Color, Turbidity, Total Iron, Manganese, Total Hardness, TDS, Sulfate, Chloride, Nitrate, CN | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

หมายเหตุ : * ผู้ทบทวน เป็นผู้บันทึก

ส่วนที่ 3 (สำหรับผู้บังคับบัญชา)

1. ความเห็นของหัวหน้าฝ่าย

- สมควรอนุมัติ
- อื่นๆ

.....
 (.....)
 หัวหน้าฝ่าย

2. การพิจารณาอนุมัติ

- อนุมัติ
- ไม่อนุมัติ เนื่องจาก

.....
 (.....)
 หัวหน้ากลุ่มงาน