



เลขที่คำขอรับบริการ (Requisition No.).....

คำขอรับบริการทดสอบ (Test Request Form)

ชื่อผู้ขอรับบริการ/Applicant's Name:.....

ที่อยู่/Address:.....

โทรศัพท์/Tel : โทรสาร/Fax: E-mail address :

ชื่อที่ต้องการให้ระบุในรายงานผลการทดสอบ/Applicant's name to be appeared on test report(กรณีต่างจากชื่อผู้ขอรับบริการ/in case of different)

ชื่อ/Name.....

ที่อยู่/Address:

ชื่อตัวอย่าง (Sample Name)	จำนวน (Sample Quantity)	รายละเอียดตัวอย่าง (Sample description)	รายการทดสอบ/ มาตรฐาน (Test item/Standard)	รหัสตัวอย่างทดสอบ (Sample No.) (สำหรับเจ้าหน้าที่ เท่านั้น/ Staff only)

วัตถุประสงค์ในการทดสอบ / Objectives of test

วิธีการเก็บรักษาตัวอย่างทดสอบ/ Sample Preservation สภาวะทั่วไป/ Normal กำหนด/ Condition.....

รูปแบบการรายงานผล (Test Report Format) ภาษาไทย/ Thaiฉบับ/Copies ภาษาอังกฤษ/ Englishฉบับ/Copies

การขอรับรายงานผล (Method of Report Delivery) มารับผลทดสอบด้วยตนเอง/Pick-up ส่งทางไปรษณีย์/Post ส่งทางอีเมลล์ /E-mail

การรับตัวอย่างคืน (Return of Sample) ไม่ขอรับตัวอย่างคืน/No return ขอรับตัวอย่างคืนภายใน 30 วัน หลังจากรับไปรายงานผล/

Pick it up within 30 day after report delivery (หลังจากนั้น หากตัวอย่างทดสอบเสียหาย หรือชำรุด จะไม่คิดค่าเสียหายจากทางห้องปฏิบัติการ)

ลงชื่อผู้ขอรับบริการ/ Customer Sign

วันที่/ Date

หมายเหตุ : คำขอรับบริการทดสอบจะยังไม่สมบูรณ์จนกว่าทางห้องปฏิบัติการ ทดสอบจะได้รับตัวอย่างทดสอบเรียบร้อยแล้ว

สำหรับเจ้าหน้าที่เท่านั้น/ Staff only

บันทึกการตรวจรับตัวอย่างทดสอบ

สภาพของตัวอย่าง เหมาะสมกับรายการทดสอบข้างต้น ไม่เหมาะสม เนื่องจาก.....

อื่นๆ.....

พิจารณาทบทวนคำขอ วิธีการทดสอบ ชนิดตัวอย่างทดสอบ และข้อตกลงเบื้องต้นแล้ว

ลงชื่อผู้รับคำขอและตรวจรับตัวอย่าง.....

ลงชื่อผู้รับผิดชอบดำเนินการทดสอบ.....

วันที่.....

วันที่.....