



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/ Thai .....ฉบับ/Copies [ ] ภาษาอังกฤษ/ English .....ฉบับ/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 หรือขัดข้อง จะไม่คิดค่าเสียหายจากทางห้องปฏิบัติการ)

ลงชื่อผู้ขอรับบริการ/ Customer Sign .....

วันที่/ Date .....

หมายเหตุ : คำขอรับบริการทดสอบจะยังไม่สมบูรณ์จนกว่าทางห้องปฏิบัติการ ทดสอบจะได้รับตัวอย่างทดสอบเรียบร้อยแล้ว

สำหรับเจ้าหน้าที่เท่านั้น/ Staff only

**บันทึกการตรวจรับตัวอย่างทดสอบ**

สภาพของตัวอย่าง [ ] เหมาะสมกับรายการทดสอบข้างต้น [ ] ไม่เหมาะสม เนื่องจาก.....

อื่นๆ .....

[ ] พิจารณาทบทวนคำขอ วิธีการทดสอบ ชนิดตัวอย่างทดสอบ และข้อตกลงเบื้องต้นแล้ว

ลงชื่อผู้รับคำขอและตรวจรับตัวอย่าง.....

วันที่.....

ลงชื่อผู้รับผิดชอบดำเนินการทดสอบ.....

วันที่.....