



**ใบคำขอรับบริการ/Test Application**

แผ่นที่/sheet...../.....

เลขที่ใบคำขอ/TA No.: STSC-CMU ...../.....

ส่วนที่ 1 : สำหรับผู้ขอรับบริการ/For service

วันที่รับใบคำขอ/ Date...../...../.....

ข้อมูลผู้ขอรับบริการ  
 ชื่อ-นามสกุล/หน่วยงาน/Name.....  
 ที่อยู่/ Address.....  
 โทรศัพท์/Tel no.....โทรสาร/Fax.....E-mail.....  
 ข้าพเจ้ามีความประสงค์/Wish  ขอรับบริการทดสอบ/For testing  ขอเยี่ยมชมการทดสอบ/Please visit the test  มีเอกสารแนบ/attachment ..... แผ่น/sheet

วัตถุประสงค์การทดสอบ/The purpose of the test  เพื่อทราบผลการทดสอบ/The test results  อื่นๆ (ระบุ)/other.....

ลำดับ No.	ชื่อตัวอย่าง /(sample)	ลักษณะและสภาพตัวอย่าง	จำนวน (Amount)	น้ำหนัก (weight)	รายการทดสอบ/Parameter test	วิธีการทดสอบ (method)	ราคา/price บาท/Baht

อุณหภูมิขณะรับตัวอย่าง/Temperature at Sample recived  อุณหภูมิห้อง /Room Temperature  แช่เย็น/ Chilled  แช่แข็ง/Frozen  
 สภาพตัวอย่าง  ปกติ  ไม่ปกติ (ระบุ)..... อื่นๆ โปรดระบุ/Other.....  
 การคืนตัวอย่าง  ไม่รับคืน /Not return  รับคืนตัวอย่างภายใน 15 วัน (รับเอง)/Return within 15 days (by hand)  รับคืนภาชนะภายใน 15 วัน (รับเอง)  
 ใบเสนอราคา /Quotations  ต้องการ /Want  ไม่ต้องการ /No **ใบแจ้งหนี้ /Invoice**  ต้องการ /Wan  ไม่ต้องการ /No.  
 การประเมินผลการทดสอบ  ต้องการ /Want  ไม่ต้องการ /No

**การรายงานผลการทดสอบ**  
 ใบบรรณานผล/ Test report language  ภาษาไทย/Thai  ภาษาอังกฤษ/English  อื่นๆ.....  
 รายงานผลในนาม/report in  ชื่อเจ้าของตัวอย่าง/The Owner's name  ชื่ออื่น (ระบุ) /Specify a different name.....  
 การส่งผลการทดสอบ  รับด้วยตัวเอง/by hand  ส่งทางไปรษณีย์/by post  ส่งทางโทรสาร/Fax  อี-เมล/by e-mail.....

ลงชื่อ.....ผู้รับผลทดสอบ/ผู้มีอำนาจของลูกค้า /The test results (ตัวบรรจง)  
 ลงชื่อ.....ผู้ส่งตัวอย่าง/Sent by (.....)  
 ..../...../.....

ส่วนที่ 2 : สำหรับเจ้าหน้าที่ /Staff only

สำหรับพนักงานรับตัวอย่าง ตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้นแล้วถูกต้อง ครบถ้วน ลงชื่อ .....	ผู้จัดการด้านวิชาการ/ผู้ได้รับมอบหมาย ตรวจสอบข้อมูลแล้วถูกต้อง ครบถ้วน ลงชื่อ .....
(.....)	(.....)
...../...../.....	...../...../.....

หมายเหตุ.....