

ศูนย์บริการวิจัยและทดสอบทางโภชนาการ
สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
239 ถ.ห้วยแก้ว ต.สุเทพ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50200
0-5394-2508 ต่อ 337.308 <http://www.rihes.cmu.ac.th>

ใบเสนอราคาที่.....	รหัสใบงาน :	
วันที่รับตัวอย่างเข้าระบบ :		
วันที่รับตัวอย่าง :		
วันที่นับรับผล :		

แบบฟอร์มการรับบริการตรวจวิเคราะห์ Requested form

ส่วนที่ 1 สำหรับลูกค้า (Customer only)

ชื่อผู้ติดต่อ (Contact):	โทร :	อีเมล :
--------------------------	-------	---------

ชื่อบริษัท-ที่อยู่ ที่ระบุในใบกำกับภาษี /Company name and address for tax invoice :

ชื่อหน่วยงาน (Name/Company) : _____
 ที่อยู่ (Address) : _____
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี (Tax ID) : _____

ชื่อบริษัท-ที่อยู่ ที่ระบุในใบรายงานผล /Company name and address for Test report :

ชื่อ-ที่อยู่ (ภาษาไทย) : Name-Address (English) :	ชื่อบริษัท-ที่อยู่ เดียวกับที่ระบุในใบกำกับภาษี
--	--

การรับรายงานผล (Report sending)

ชื่อ-ที่อยู่สำหรับจัดส่ง :		รับด้วยตัวเอง (Self pick up)		ที่อยู่อื่น (Other) ระบุ :
		ตามรายงานผล (Report address)		ส่งลงทะเบียน (By post)
		ตามใบกำกับภาษี (Receipt address)		ส่ง EMS 40 บาท (EMS 40 bath)

การชำระเงิน /Payment		ตัวอย่าง /ภาชนะสิ่งทดสอบ (Sample/Container after tested)		อุณหภูมิขณะรับตัวอย่าง					
☐	เงินสด /Cash	☐	รับตัวอย่างจาก ☐ ลูกค้า ☐ ไปรษณีย์/ขนส่งเอกชน	☐	อุณหภูมิห้อง	☐	แช่เย็น	☐	แช่แข็ง
☐	เช็ค /Cheque	☐	ขอรับคืนตัวอย่าง /Sample return (มีค่าบริการ 100 บาท)	การเก็บรักษาตัวอย่าง (Sample storage)					
☐	บัตรเครดิต /Credit card	☐	ขอคืนภาชนะบรรจุ /Contain return only						
☐	โอนเงิน /Transfer	☐	ไม่รับคืน /No return	☐	อุณหภูมิห้อง /Room temp (20-35 °C)				
☐	เครดิต /Credit	☐	อื่น ๆ ระบุ :	☐	แช่เย็น /Chilled (4±5 °C)				
				☐	แช่แข็ง /Frozen (<18 °C)				

ข้อมูลเพิ่มเติม /More information

ความเห็นเจ้าหน้าที่รับตัวอย่าง

	ต้องการระบุค่ามาตรฐาน	ระบุ :	ความพร้อมรับตัวอย่าง พร้อม ไม่พร้อม	การยอมรับสภาพตัวอย่าง ผ่าน ไม่ผ่าน		
	ร่างรายงานผลการทดสอบ (Draft report)	ระบุ Email :				
	ขั้นตอนการทดสอบ (เอกสารแนบ)	ระบุ :				
	ค่าความไม่แน่นอนของการวัด (Uncertainty value) (1,000 บาท/ 1 รายการ/ 1 ตัวอย่าง) (1,000 baht/ 1 item/ 1 sample)					ระบุ :
	งานเร่งด่วน คิดค่าบริการ 2 เท่าจากราคาปกติ (Charged twice for fast service)					
	อื่น ๆ ระบุ :			ลงชื่อ :		

ลำดับ No.	ชื่อตัวอย่าง /รหัสตัวอย่าง	จำนวน ภาชนะ	ปริมาณต่อ ภาชนะ	รายการทดสอบ (Test items)	สำหรับเจ้าหน้าที่ /Staff only			
					รหัสตัวอย่าง (Sample code)	สภาพตัวอย่าง		ราคา (บาท) Price (bath)
						ปกติ	ไม่ปกติ	
					ราคารวม			

วิธีการทดสอบ /Test method :		วิธีของห้องปฏิบัติการ /Laboratory method	พบพจนคำขอรับบริการ
		วิธีของลูกค้า /Customer method ระบุ	

สำหรับลูกค้า		สำหรับเจ้าหน้าที่	
..... (.....) ผู้ส่งตัวอย่าง วันที่.....	 (.....) เจ้าหน้าที่รับตัวอย่าง วันที่.....	 (ดร.วสันต์ ภาคลักษณ์) ผู้ทบทวนคำขอรับบริการ วันที่.....	☐ 2. ไม่สามารถให้บริการได้ ☐ 3. ส่งทดสอบภายนอกบางส่วน ☐ 3. ส่งทดสอบภายนอกทั้งหมด ☐ 4. ไม่สามารถให้บริการได้

