



### คำขอรับบริการ

คำขอรับบริการเลขที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....ในนาม.....

ตำแหน่ง.....สถานที่ติดต่อ.....ถนน.....

แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....E-mail.....

มีความประสงค์ขอรับบริการ  งานบริการวิเคราะห์/ทดสอบ  อื่นๆ.....

ชื่อและรหัสตัวอย่าง	จำนวน	รายละเอียดที่ขอรับบริการ

วิธีทดสอบ  อยู่ในขอบข่ายการรับรองมาตรฐาน ISO/IEC 17025.....

อื่นๆ(โปรดระบุ).....

สำหรับผู้ขอรับบริการ	สำหรับเจ้าหน้าที่เท่านั้น
<input type="checkbox"/> รายงานผล ภาษาไทย.....ฉบับ <input type="checkbox"/> รายงานผล ภาษาอังกฤษ.....ฉบับ <input type="checkbox"/> ไม่ขอรับรายงานผล <input type="checkbox"/> ขอรับ file ภาพ/ print out <input type="checkbox"/> ขอรับตัวอย่างคืน ภายใน 30 วัน หลังจากวันกำหนดเสร็จ <input type="checkbox"/> ไม่ขอรับตัวอย่างคืน <input type="checkbox"/> มีเอกสารเพิ่มเติมแนบท้าย <input type="checkbox"/> รายงานค่าความไม่แน่นอนของการวัด (มีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม) ● ข้าพเจ้ายินดีชำระค่าบริการตามระเบียบของศูนย์เครื่องมือวิจัยฯ ● หลังจากการทดสอบ/วิเคราะห์แล้ว หากตัวอย่างชำรุดเสียหาย หรือขัดข้อง ข้าพเจ้ายินดีรับคืน โดยไม่คิดค่าเสียหายจากศูนย์เครื่องมือวิจัยฯ ลงชื่อผู้ขอรับบริการ..... (.....)	<b>สภาพตัวอย่าง</b> <input type="checkbox"/> สภาพปกติ..... ..... <input type="checkbox"/> อื่นๆ (โปรดระบุ)..... ..... กำหนดเสร็จ..... ค่าบริการ โดยประมาณ.....บาท เงินมัดจำ.....วันที่..... ลงชื่อผู้ให้บริการ..... (.....)

ผู้ขอแก้ไข/เปลี่ยนแปลง รายละเอียด.....

ลงชื่อผู้ขอแก้ไข..... วันที่.....

ผู้ทบทวน  ยินยอมการแก้ไข/เปลี่ยนแปลง  ไม่ยินยอมการแก้ไข/เปลี่ยนแปลง  อื่นๆ.....

ลงชื่อผู้ทบทวน..... วันที่.....