



เลขที่.....

รหัสลูกค้า.....

ใบคำขอรับบริการตรวจวิเคราะห์

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เวลา.....

เรียน หัวหน้าศูนย์ส่งเสริมและตรวจสอบการผลิตตามมาตรฐานความปลอดภัยทางอาหาร

ข้าพเจ้า.....ในนาม.....ตำแหน่ง.....

สถานที่ติดต่อเลขที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัส.....โทรศัพท์.....ต่อ.....โทรสาร.....

มีความประสงค์ขอรับบริการ งานบริการทดสอบ/วิเคราะห์ งานบริการให้คำปรึกษา

งานบริการอื่นๆ.....

จากคณะศูนย์ฯ เพื่อ.....ดังรายการต่อไปนี้

ชื่อและรหัสตัวอย่าง	จำนวน	รายละเอียดที่ขอรับบริการ	หมายเลขปฏิบัติการ (สำหรับเจ้าหน้าที่)	การเก็บรักษาตัวอย่าง (อุณหภูมิ)

ค่าบริการตรวจวิเคราะห์โดยประมาณ.....บาท(.....)

โดยข้าพเจ้ายินดีชำระค่าบริการตรวจวิเคราะห์ ตามระเบียบของศูนย์ฯ

โดยตัวอย่างที่นำมาทดสอบ ไม่ขอรับคืน ขอรับคืน ภายใน 30 วัน หลังจากรับใบรายงานผล

การรายงานผลการตรวจวิเคราะห์จะไม่มีบริการด้านการให้ความคิดเห็นและการแปลผล

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ขอรับบริการ

เรียน หัวหน้าศูนย์ฯ

- เพื่อโปรดพิจารณา

.....
.....
.....
.....

(...../...../.....)

เรียน รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

.....
.....
.....
.....

(...../...../.....)