

ศูนย์วิจัยสุขภาพและความงาม มาโนเซ่

179 หมู่ที่ 10 ถนนเลียบคลองชลประทาน ตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50200

โทรศัพท์ 66 53-270182, 66 53 270041 โทรสาร : 66 53 270041 ต่อ 12

179 Moo 10, Liab Klong Chol Pratan Road Suthep, Mueng, Chiang Mai 50200, Thailand

Tel. : 66 53-270182 , 66 53 270041 Fax : 66 53 270041 ext 12

E-mail : manose.researchcenter@gmail.com, support@manose.com / www.manose.co

เลขที่ขอรับบริการ/TAF no.: _____ / _____

วันที่รับตัวอย่าง/ Receiving date: _____

เวลา/Time: _____ วันนัดผล/Due date: _____

TEST APPLICATION FORM (TAF) / แบบฟอร์มการขอรับบริการการทดสอบ

(หากต้องการใบรายงานผลเป็นภาษาอังกฤษ กรุณากรอกข้อมูลในแบบฟอร์มเป็นภาษาอังกฤษ/If English test report is required, please fill this form in English)

<p>ชื่อ-สกุล ผู้ขอรับบริการ /Name of Customer : _____</p> <p>ตำแหน่ง/Position _____ โทรศัพท์/ Tel. no: _____</p> <p>โทรสาร/ Fax no: _____ มือถือ/Mobile : _____</p> <p>E-mail : _____</p> <p>ชื่อหน่วยงานที่ให้ระบุในใบรายงานผล/Name of Organization in the Test Report : _____</p> <p>ชื่อและที่อยู่หน่วยงานในการออกใบเสร็จรับเงิน/Name and Address of Organization for the Receipt: _____</p> <p>การชำระเงิน/Payment : <input type="checkbox"/>เงินสด/Cash <input type="checkbox"/> เช็ค/Cheque <input type="checkbox"/> เงินโอน/Transfer</p> <p>ตัวอย่างหลังการทดสอบ/ Sample after testing: : <input type="checkbox"/> ไม่ขอรับคืน / No return</p> <p><input type="checkbox"/> ขอรับคืน/Return sample (มีค่าบริการส่งกลับ 200 บาทต่อครั้ง / Additional postage cost of 200 Baht per one shipping for return sample)</p>	<p>รายละเอียดใบรายงานผลทดสอบ / Test report details</p> <p><input type="checkbox"/> ภาษาไทย / Thai <input type="checkbox"/> อังกฤษ / English</p> <p>หากต้องการใบรายงานผลฉบับภาษาอังกฤษมีค่าบริการเพิ่มอีก 500บาท/Additional cost : 500 Baht for English language report</p> <p><input type="checkbox"/> มารับผลเอง / Self pick-up</p> <p><input type="checkbox"/> E-Mail : _____</p> <p><input type="checkbox"/> ส่งทางไปรษณีย์/ Sent by post</p> <p>ชื่อ-ที่อยู่ / Name and Address _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>การเก็บรักษาตัวอย่าง / Store sample at:</p> <p><input type="checkbox"/> อุณหภูมิห้อง/Room temp</p> <p><input type="checkbox"/> แช่แข็ง/Freezer at -20°C <input type="checkbox"/> แช่เย็น /Chilled</p> <p>อ้างอิงใบเสนอราคาเลขที่/Ref. quotation no.: _____</p> <p>ชื่อจนท. มาโนเซ่ที่ติดต่อ/ Manose contact person : _____</p> <p>_____</p>
--	---

NO.	ชื่อตัวอย่างและ/หรือรหัสตัวอย่าง/Sample name and/or Sample code	ปริมาณต่อหน่วยบรรจุ/Quantity per Container	จำนวนหน่วยบรรจุทั้งหมด/Total Container	รายการทดสอบ / Test Item	ความสามารถในการละลายของตัวอย่าง (ตัวทำละลายที่ใช้) Solubility of the samples (Which solvents?)	ราคาค่าบริการ/Service cost

อื่นๆ : ขอข้อมูลบริการอื่นๆ (โปรดระบุ)/Other service information required (Please specify)

ราคารวม/ Total cost	
------------------------	--

หมายเหตุ/Remark: _____

หากสงสัยเกี่ยวกับผลการทดสอบ กรุณาติดต่อกลับภายใน 10 วัน หลังจากได้รับใบรายงานผลการทดสอบ (Any query about the test report, please contact within 10 days after receiving the report)

ผู้ส่งตัวอย่าง/Samples sent by _____ ผู้รับตัวอย่าง/Samples received by _____

(_____) (_____)

วันที่/Date _____ วันที่/Date _____