

เลขที่ขอรับบริการ/TAF no.: _____ / _____
 วันที่รับตัวอย่าง/ Receiving date: _____
 เวลา/Time: _____ วันนัดผล/Due date: _____

TEST APPLICATION FORM / แบบฟอร์มการขอรับบริการการทดสอบ

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

ชื่อ-สกุล ผู้ขอรับบริการ /Name of Customer : _____ ตำแหน่ง/Position _____ โทรศัพท์ Tel. no: _____ มือถือ/Mobile : _____ E-mail : _____ ชื่อหน่วยงานที่ให้ระบุในใบรายงานผล/Name of Organization to be Appeared in the Test Report : _____ ชื่อและที่อยู่หน่วยงานในการออกใบเสร็จรับเงิน/Name and Address of Organization for the Receipt: _____ การชำระเงิน/Payment : <input type="checkbox"/> เงินสด/Cash <input type="checkbox"/> เงินโอน/Transfer ตัวอย่างหลังการทดสอบ/ Sample after testing: : <input type="checkbox"/> ไม่ขอรับคืน / No return <input type="checkbox"/> ขอรับคืน/Return sample (มีค่าบริการส่งกลับ 200 บาทต่อครั้ง / Additional postage cost of 200 Baht per one shipping for return sample)	รายละเอียดใบรายงานผลทดสอบ / Report details <input type="checkbox"/> ภาษาไทย / Thai <input type="checkbox"/> อังกฤษ* / English * * แปลเป็นภาษาอังกฤษคิดค่าบริการเพิ่ม 500 บาท (เฉพาะหน้าปกและหน้าสรุปผลการทดสอบ หากต้องการแปลภาคผนวกคิดเพิ่มหน้าละ 300 บาท) /Additional cost for English version : 500 Baht for English cover and summary page (For further pages of Appendix 300 Bath/page) การรับใบรายงานผล (โปรดเลือกอย่างใดอย่างหนึ่ง) <input type="checkbox"/> มารับผลเอง / Self pick-up <input type="checkbox"/> ส่งผลทาง E-Mail : _____ <input type="checkbox"/> ส่งทางไปรษณีย์/ Sent by post ชื่อ-ที่อยู่ / Name and Address _____ _____ อ่างอิงใบเสนอราคาเลขที่/Ref. quotation no.: _____ ชื่อจหนท. มาโนเซ่ที่ติดต่อ/ Manose contact person : _____ _____
การเก็บรักษาตัวอย่าง / Store sample at: <input type="checkbox"/> อุณหภูมิห้อง/Room temp <input type="checkbox"/> แช่แข็ง/Freezer at -20°C <input type="checkbox"/> แช่เย็น /Chilled	

NO.	ชื่อตัวอย่างและ/หรือรหัส ตัวอย่าง/Sample name and/or Sample code	ปริมาณต่อหน่วยบรรจุ/ Quantity per Container	จำนวนหน่วยบรรจุทั้งหมด/ Total Container	รายการทดสอบ / Test Item	ความสามารถในการละลายของตัวอย่าง (ตัวทำละลายที่ใช้) Solubility of the samples (Which solvents?)	ราคา ค่าบริการ/ 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 _____