



ศูนย์วิจัยสุขภาพและความงาม มาโนเซ่

179 หมู่ที่ 10 ถนนเลียบคลองชลประทาน ตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50200 โทรศัพท์ 66 53-270182, 66 53-270041, 66 96 6533938
179 Moo 10, Liab Klomg Chol Pratan Road Suthep, Mueang, Chiang Mai 50200, Thailand
Tel. : 66 53-270182 , 66 53-270041, 66 96 6533938 E-mail : manose.researchcenter@gmail.com / www.manose.co

Line id : manoseresearchcenter, manosepr Facebook: Manose Health and Beauty Research Center

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

TEST REQUEST FORM / แบบฟอร์มการขอรับบริการการทดสอบ

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 to issue the receipt: _____
การชำระเงิน/Payment : เงินสด/Cash เงินโอน/Transfer
ตัวอย่างหลังการทดสอบ/ Sample after testing :
 ไม่ขอรับคืน / No return
 ขอรับคืน/Return sample (มีค่าบริการส่งกลับ 200 บาทต่อครั้ง / Postage cost of 200 Baht per one shipment for return samples)
การเก็บรักษาตัวอย่าง / Store sample at:
 อุณหภูมิห้อง/Room temp แช่แข็ง/Freezer (-20°C) แช่เย็น /Chilled (4°C)
อ้างอิงใบเสนอราคาเลขที่/Ref. quotation no: _____ ชื่อจหนท. มาโนเซ่ที่ลูกค้าติดต่อ/Manose contact person: _____

รูปแบบรายงานผลการทดสอบ / Report Type
 ภาษาไทย / Thai อังกฤษ / English
รายงานผลเป็นภาษาไทยได้รวมอยู่ในค่าบริการแล้ว หากต้องการแปลเป็นภาษาอังกฤษ (เฉพาะหน้าปกและหน้าสรุปผลการทดสอบ) คิดค่าบริการเพิ่ม 500 บาท ส่วนหน้าอื่นๆ คิดเพิ่มหน้าละ 300 บาท / Cost for English version for cover and summary pages is 500 Baht (For further pages, 300 Baht/page) (หากต้องการใบรายงานผลเป็นภาษาอังกฤษ กรุณากรอกข้อมูลในแบบฟอร์มเป็นภาษาอังกฤษ / If English report is required, please fill this form in English.)
การรับใบรายงานผล (โปรดเลือกอย่างใดอย่างหนึ่ง)
 มารับผลเอง / Self pick-up
 ส่งผลทาง E-Mail: _____
 ส่งทางไปรษณีย์/ by post
ชื่อ-ที่อยู่ / Name and Address _____

Table with 8 columns: No., ชื่อตัวอย่างและ/หรือรหัส, ลักษณะตัวอย่าง, ปริมาณต่อหน่วย, จำนวนหน่วย, รายการทดสอบ, ความสามารถในการละลายของตัวอย่าง, ราคาค่าบริการ. Includes a Remark field and Total cost field.

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

ผู้ส่งตัวอย่าง/Samples sent by _____ (_____) วันที่/Date _____
ผู้รับตัวอย่าง/Samples received by _____ (_____) วันที่/Date _____