



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ / หน่วยงาน.....
ที่วันที่.....

กลุ่มบริหารจัดการห้องปฏิบัติการ

เลขที่รับ.....
วันที่

เรื่อง ขอส่งตัวอย่างวิเคราะห์ทางด้านเคมีอาหาร สารตกค้างและสารปนเปื้อน

เรียน ผู้อำนวยการสำนักตรวจสอบคุณภาพสินค้าปศุสัตว์

ด้วยข้าพเจ้ามีความประสงค์ที่จะขอส่งตัวอย่าง รังนกเพื่อการส่งออก (4.6) อื่นๆ ชนิดสัตว์ ของบริษัท..... EST

ที่อยู่.....เพื่อดำเนินการทดสอบตามรายละเอียด ดังนี้

ชนิดตัวอย่าง	จำนวน	ลักษณะตัวอย่าง	สภาพตัวอย่าง	วิธีทดสอบ	บุคคลที่สามารถติดต่อได้สะดวก (ระบุชื่อ/ ตำแหน่ง /เบอร์โทรศัพท์ /e-mail address (ถ้ามี))
<input type="checkbox"/> กล้ามเนื้อ	<input type="checkbox"/> เส้น.....	<input type="checkbox"/> แข็ง	<input type="checkbox"/> ตามที่ห้องปฏิบัติการจัดให้
<input type="checkbox"/> ไชมัน	<input type="checkbox"/> สี.....	<input type="checkbox"/> แข็งเย็น	<input type="checkbox"/> ตามวิธีที่ผู้ขอแจ้ง.....	ออกรายงานเป็นภาษาไทย จำนวนสำเนา ฉบับ
<input type="checkbox"/> รังนก	<input type="checkbox"/> แผ่น.....	<input type="checkbox"/> อุณหภูมิห้อง	<input type="checkbox"/> ตามมาตรฐาน (โปตระบรู).....	การรับรายงานผลทดสอบ <input type="checkbox"/> ขอรับด้วยตนเอง
<input type="checkbox"/> อื่นๆ.....	<input type="checkbox"/> อื่นๆ.....	ภาชนะบรรจุ <input type="checkbox"/> ขวด <input type="checkbox"/> ของใส่ 2 ชั้น		<input type="checkbox"/> มอบหมายให้ เป็นผู้รับรายงาน

รายการทดสอบที่ต้องการ 1. Amitraz 2. Aflatoxin 3. Carbamate 4. Canthaxanthin 5. Organochlorine (OCPs) 6. Organophosphate (OPPs) 7. PCBs 8. Moisture
 9. Pyrethroids 10. Spinosad 11. Sodium Nitrite 12. Sodium Nitrate 13. Arsenic (As) 14. Cadmium (Cd) 15. Lead (Pb) 16. Mercury (Hg) 17. อื่นๆ

สำหรับเจ้าหน้าที่ภาครัฐ/บริษัท ที่ได้รับมอบหมาย ¹							สำหรับเจ้าหน้าที่ สตส.	
ลำดับ	ชื่อฟาร์ม/โรงฆ่า/ถ้ำรังนก	ทะเบียนฟาร์ม/โรงฆ่า/ถ้ำรังนก	วันที่เก็บ	วันผลิต	Lot No.	ที่อยู่ ฟาร์ม/โรงฆ่า/ศูนย์รวบรวมรังนก	Sample No.	หมายเหตุ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการ		สำหรับเจ้าหน้าที่ สตส.			
ผู้เก็บตัวอย่าง เจ้าหน้าที่ภาครัฐ ลงชื่อ..... (.....) เบอร์..... วันที่..... เวลา.....	การขอคืนตัวอย่าง <input type="checkbox"/> ขอคืนตัวอย่าง <input type="checkbox"/> ไม่ขอคืนตัวอย่าง - ผู้ขอรับบริการต้องมารับคืนตัวอย่างด้วยตนเอง - เฉพาะตัวอย่างที่มีการตกลงกับห้องปฏิบัติการเท่านั้น	ได้ตรวจสอบเอกสารถูกต้องแล้ว ลงชื่อ ผู้ตรวจสอบเอกสาร เวลา..... วันที่.....	ได้ชำระค่าตรวจเรียบร้อยแล้ว เป็นเงิน..... ใบเสร็จ..... ลงชื่อ (.....)	ผู้พิมพ์รายงาน ลงชื่อ (.....) จนท.กลุ่มสารสนเทศฯ เวลา วันที่	ผู้ตรวจรายงาน ลงชื่อ (.....) จนท.กลุ่มสารสนเทศฯ เวลา..... วันที่.....
<input type="checkbox"/> จนท.ภาครัฐ ผู้นำส่งตัวอย่าง <input type="checkbox"/> จนท.บริษัท ลงชื่อ (.....) เบอร์..... วันที่..... เวลา.....	กรณีรายละเอียดต.ย.ไม่ถูกต้องตรงกัน เจ้าของตัวอย่าง <input type="checkbox"/> ยินยอม <input type="checkbox"/> ไม่ยินยอม ให้ผู้นำส่งต.ย. แก้ไขรายละเอียดในแบบคำขอ ลงชื่อ.....ผู้ขอส่งตัวอย่าง วันที่.....	ได้ตรวจสอบสภาพตัวอย่างถูกต้องแล้ว ลงชื่อ ผู้ตรวจสภาพตัวอย่าง เวลา..... วันที่..... เจ้าหน้าที่การเงิน เวลา วันที่.....		

หมายเหตุ 1. กรุณากรอกข้อมูลด้วยตัวบรรจงและครบถ้วนสมบูรณ์ เพื่อผลประโยชน์ของท่าน