



แบบคำขอรับบริการทดสอบประสิทธิภาพผลิตภัณฑ์ฆ่าเชื้อด้านการปศุสัตว์

ชื่อผู้ขอรับบริการหน่วยงาน..... ที่อยู่.....
ชื่อผู้ผลิต..... ที่อยู่.....

มีความประสงค์ขอรับบริการทดสอบ ตามรายละเอียด ดังนี้

รหัสตัวอย่าง	ชื่อตัวอย่าง/ ชื่อการค้า	ชื่อสารสำคัญ	% สารสำคัญ	อัตราส่วนที่ใช้ (ผลิตภัณฑ์ : น้ำ)	เลขที่ผลิต	วันผลิต	วันหมดอายุ	ลักษณะ ตัวอย่าง	ขนาด บรรจุ	จำนวน
.....										
.....										
.....										
.....										
.....										
.....										
เชื้อทดสอบ	วิธีทดสอบ	รายการทดสอบ/สภาวะการทดสอบ /ราคา (บาท) ต่อรายการ				การเก็บ รักษาตัวอย่าง	รูปแบบรายงาน	การรับรายงาน		
		ปกติ	น้ำกระด้าง	One step cleaning	น้ำกระด้างและ One step cleaning					
<input type="checkbox"/> <i>Salmonella enterica</i>	AOAC 955.14 (2016)	<input type="checkbox"/> 5,000	<input type="checkbox"/> 6,000	<input type="checkbox"/> 6,000	<input type="checkbox"/> 6,000	<input type="checkbox"/> อุณหภูมิห้อง <input type="checkbox"/> แช่เย็น	<input type="checkbox"/> ภาษาไทย ฉบับ <input type="checkbox"/> ภาษาอังกฤษ*..... ฉบับ	<input type="checkbox"/> มารับด้วยตนเอง <input type="checkbox"/> แจกทางไปรษณีย์		
<input type="checkbox"/> <i>Staphylococcus aureus</i>	AOAC 955.15 (2016)	<input type="checkbox"/> 5,000	<input type="checkbox"/> 6,000	<input type="checkbox"/> 6,000	<input type="checkbox"/> 6,000					
<input type="checkbox"/> <i>Pseudomonas aeruginosa</i>	AOAC 964.02 (2016)	<input type="checkbox"/> 5,000	<input type="checkbox"/> 6,000	<input type="checkbox"/> 6,000	<input type="checkbox"/> 6,000					

ออกรายงานในนามของ หน่วยงานของผู้ขอรับบริการ ตามรายละเอียด ดังนี้

ชื่อและที่อยู่หน่วยงานเป็นภาษาอังกฤษ*

หมายเหตุ

ลงชื่อ (.....) ผู้ยื่นคำขอรับบริการ เบอร์โทรศัพท์ หมายเหตุ : หากต้องการรายงานผลเป็นภาษาอังกฤษ กรุณากรอกข้อมูลเป็นภาษาอังกฤษ*

<p>สำหรับเจ้าหน้าที่</p> <p>ได้ตรวจสอบและรับตัวอย่างไว้ถูกต้องแล้ว</p> <p>ตามเลขที่รับ วันที่รับผล</p> <p>ค่าบริการทดสอบ รวมเป็นเงินทั้งสิ้น บาท (.....)</p> <p>ลงชื่อ เจ้าหน้าที่รับตัวอย่าง วันที่รับตัวอย่าง</p>	<p>การชำระเงินค่าบริการ : สำนักตรวจสอบคุณภาพสินค้าปศุสัตว์ ได้รับเงินค่าบริการทดสอบไว้แล้ว</p> <p>จำนวน บาท (.....)</p> <p>ตามใบเสร็จเล่มที่ เลขที่ ลงวันที่</p> <p>ลงชื่อ..... (.....) ผู้รับเงิน</p>
---	--

สำหรับห้องปฏิบัติการ : ลงชื่อ เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ วันที่ เวลา : ลงชื่อ ผู้จัดการวิชาการ วันที่

