



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ / หน่วยงาน.....

ที่วันที่.....

กลุ่มบริหารจัดการห้องปฏิบัติการ

เลขที่รับ.....

วันที่.....

เรื่อง ขอส่งตัวอย่างทดสอบเชื้อจุลินทรีย์และยาปฏิชีวนะ/ยาด้านจุลชีพ¹

เรียน ผู้อำนวยการสำนักตรวจสอบคุณภาพสินค้าปศุสัตว์

ด้วยข้าพเจ้ามีความประสงค์ที่จะขอส่งตัวอย่าง ตามกิจกรรม รับรองส่งออก ตัวอย่างเฝ้าระวังการปนเปื้อน ตรวจเฝ้าระวังเชื้อค็อกซ์ยา VRE จากฟาร์มส่งออก สุ่มเปรียบเทียบผล อื่นๆ

ของบริษัท..... EST/VCNที่อยู่.....

เพื่อดำเนินการตรวจวิเคราะห์ ตามรายละเอียด ดังนี้

ชนิดตัวอย่าง	จำนวน	ชนิดตัวอย่าง	จำนวน	วิธีทดสอบ	บุคคลที่ติดต่อได้สะดวก (ระบุชื่อ/ตำแหน่ง/โทรศัพท์/e-mail address) (ถ้ามี)
<input type="checkbox"/> อาหารดิบ		<input type="checkbox"/> ไข่		<input type="checkbox"/> ตามที่ห้องปฏิบัติการจัดให้
<input type="checkbox"/> ไข่ <input type="checkbox"/> เปิด <input type="checkbox"/> สุกร <input type="checkbox"/> โค <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....		<input type="checkbox"/> Non pasteurized		<input type="checkbox"/> ตามวิธีที่ผู้ขอแจ้ง.....
<input type="checkbox"/> อาหารสุก		<input type="checkbox"/> pasteurized		<input type="checkbox"/> ตามมาตรฐาน (ไปตระบุ).....	ออกรายงานเป็นภาษา ² <input type="checkbox"/> ภาษาไทย <input type="checkbox"/> ภาษาอังกฤษ ³ จำนวนสำเนา.....ฉบับ
<input type="checkbox"/> Heat -Treated meat products and reheat after packing		<input type="checkbox"/> Powdered egg (ไข่ผง)		
<input type="checkbox"/> Heat -Treated meat products		<input type="checkbox"/> น้ำล้างซาก <input type="checkbox"/> ไข่ <input type="checkbox"/> เปิด		สภาพตัวอย่าง ⁵ <input type="checkbox"/> แข็ง <input type="checkbox"/> แช่เย็น <input type="checkbox"/> อุณหภูมิห้อง	การรับรายงานผลทดสอบ ⁴ <input type="checkbox"/> ขอรับด้วยตนเอง <input type="checkbox"/> มอบหมายให้
<input type="checkbox"/> Cooked meat with non-heat coating		<input type="checkbox"/> น้ำ/น้ำแข็ง กลุ่ม A monitor		ส่งประเทศ	
<input type="checkbox"/> อาหารกระป๋อง		<input type="checkbox"/> น้ำ/น้ำแข็ง กลุ่ม B		น้ำหนัก/ตัวอย่างประมาณ.....กรัม/ต.ย.
<input type="checkbox"/> สำหรับสัตว์ <input type="checkbox"/> สำหรับคน		<input type="checkbox"/> ตัวอย่างทดสอบ VRE		
<input type="checkbox"/> อาหารขบเคี้ยวสำหรับสุนัข		<input type="checkbox"/> อื่นๆ.....		เป็นผู้รับรายงาน

รายละเอียดตัวอย่างดังเอกสารแนบท้าย จำนวนหน้า

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการ		ได้ตรวจสอบเอกสารถูกต้องแล้ว	ได้ชำระค่าตรวจเรียบร้อยแล้ว	ผู้พิมพ์รายงาน	ผู้ตรวจรายงาน
ลงชื่อ	ลงชื่อ	ลงชื่อ.....	เป็นเงิน.....	ลงชื่อ	ลงชื่อ
(.....)	(.....)	(.....)	เลขที่ใบเสร็จ.....	(.....)	(.....)
เจ้าหน้าที่ภาครัฐประจำโรงงาน	เจ้าหน้าที่รับผิดชอบตัวอย่างประจำโรงงาน	เจ้าหน้าที่รับตัวอย่าง	ลงชื่อ.....	จนท.กลุ่มสารสนเทศฯ	จนท.กลุ่มสารสนเทศฯ
โทรศัพท์.....	โทรศัพท์.....	เวลา	(.....)	เวลา.....	เวลา.....
ลงชื่อ	ผู้ส่งตัวอย่าง (ตัวบรรจุ) เวลา..... วันที่.....	วันที่.....	เวลา..... วันที่.....	วันที่.....	วันที่.....

หมายเหตุ 1. กรุณากรอกข้อมูลด้วยตัวบรรจง 2. กรุณาเลือกภาษาที่ใช้ในการออกรายงานผล 3. ถ้าต้องการรายงานเป็นภาษาอังกฤษ กรุณากรอกรายละเอียดต่างๆเป็นภาษาอังกฤษ 4. รับรายงานได้ที่ธุรการกลุ่มตรวจสอบคุณภาพเนื้อสัตว์ฯ โทร. 0-2967-9700ต่อ 1101

5. ถึงบรรจุดตัวอย่างจะต้องล็อกกุญแจและเปิดที่สตส.เท่านั้น เปิดรับตัวอย่างเวลา 08.30-12.00 น. กรณีส่งตัวอย่างหลังเวลา 12.00 น. จะทำการทดสอบตัวอย่างในวันถัดไป และนำไปเสร็จรับเงินมาแสดงเพื่อรับใบกำกับภาษีก่อนเวลา 14.00 น.ในวันเดียวกัน

