

## แบบขอรับบริการวิเคราะห์ทดสอบ โรงงานต้นแบบผลิตอนุภาคนาโนและเครื่องสำอาง

<b>เฉพาะเจ้าหน้าที่</b>	
เลขที่รับ .....	.....
วันที่ .....	.....
เลขที่ใบส่งขาย .....	.....
เลขที่ใบแจ้งหนี้.....	.....

<b>1. ข้อมูลผู้ขอรับบริการ/ผู้ส่งตัวอย่าง</b> ชื่อ-นามสกุล ..... หน่วยงาน ..... ที่อยู่ ..... ..... โทรศัพท์ ..... โทรสาร.....E-mail.....	<b>5. การรับผลวิเคราะห์ทดสอบ</b> วันที่..... <input type="checkbox"/> รับด้วยตนเอง <input type="checkbox"/> ส่งทางไปรษณีย์ <input type="checkbox"/> ส่งทาง E-mail: ..... <b>6. การรับตัวอย่างคืน</b> <input type="checkbox"/> รับคืนด้วยตนเอง <input type="checkbox"/> ส่งคืนทางไปรษณีย์
<b>2. ที่อยู่ในการออกใบเสร็จรับเงิน / ใบกำกับภาษี และรายงานผลการทดสอบ</b> นาม ..... ที่อยู่ ..... เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร ..... สาขาที่.....	<b>7. การจัดส่งใบแจ้งหนี้</b> <input type="checkbox"/> ส่งทาง E-mail..... <input type="checkbox"/> ส่งต้นฉบับทางไปรษณีย์ <input type="radio"/> ส่งก่อนชำระเงิน <input type="radio"/> ส่งพร้อมใบเสร็จรับเงิน
<b>3. ที่อยู่ในการจัดส่งเอกสารใบเสร็จรับเงิน/ใบกำกับภาษี และรายงานผลการทดสอบ</b> จัดส่งตาม <input type="checkbox"/> ข้อ 1 <input type="checkbox"/> ข้อ 2 <input type="checkbox"/> อื่น ๆ (โปรดระบุ)..... ..... .....	<b>8. วิธีส่งตัวอย่าง</b> <input type="checkbox"/> ส่งทางไปรษณีย์ <input type="checkbox"/> ส่งด้วยตนเอง (สำหรับรายการทดสอบ ข้อ 11.1, 11.2 และ 11.5)
<b>4. การทบทวนข้อตกลงซื้อ/กรณีเปลี่ยนแปลง</b> ..... .....	<b>9. ต้องการให้แสดงค่าความไม่แน่นอนในการวัดในรายงานวิเคราะห์ทดสอบหรือไม่</b> <input type="checkbox"/> ต้องการ (มีค่าใช้จ่าย) <input type="checkbox"/> ไม่ต้องการ

**10. รายละเอียดตัวอย่าง**

ลำดับ	Lab Code (เฉพาะเจ้าหน้าที่)	ชื่อหรือรหัสตัวอย่าง	จำนวน และ ปริมาณ	ลักษณะตัวอย่าง			สำหรับเจ้าหน้าที่		11.รายการทดสอบ
				สถานะ	สี	อื่น ๆ	ปกติ	ผิดปกติ	
1									<input type="checkbox"/> 11.1 pH (pH) <input type="checkbox"/> 11.2 ความหนืด (VI) <input type="checkbox"/> 11.3 Challenge Test (CT) <input type="checkbox"/> 11.4 Stability test (ST) <input type="checkbox"/> 11.5 จุลชีววิทยา (MI) <input type="radio"/> แบคทีเรีย <input type="radio"/> ยีสต์และรา <input type="radio"/> อื่น ๆ.....
2									
3									
4									
5									
6									
7									

หมายเหตุ 1. รับทราบว่าจะปฏิบัติตามนโยบายไม่ตัดสินผลการทดสอบ 2. กรณีห้องปฏิบัติการไม่สามารถดำเนินการวิเคราะห์ทดสอบได้ ไม่ยินยอมให้ส่งต่อหน่วยงานภายนอก

ลงชื่อ ..... ผู้ส่งตัวอย่าง  
วันที่ .....

**เฉพาะเจ้าหน้าที่ :**

เจ้าหน้าที่ผู้รับตัวอย่าง ..... วันที่รับตัวอย่าง ...../...../..... เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ.....วันที่รับตัวอย่าง...../...../.....  
 ตัวอย่างตรงตามข้อมูลที่ลูกค้าระบุ ( ) ใช่ ( ) ไม่ใช่ เนื่องจาก.....จำนวนตัวอย่าง ( ) ครบถ้วน ( ) ไม่ครบถ้วน เนื่องจาก.....

**ข้อสงวนสิทธิ์**

การรับรองผลการตรวจสอบเกิดจากการตรวจสอบเฉพาะตัวอย่างชิ้นงานที่อยู่ภายใต้สภาวะและเครื่องมือที่กำหนดเท่านั้น ไม่สามารถขยายผลสรุปการตรวจสอบที่นอกเหนือจากที่ระบุไว้ได้ ทั้งนี้ ศูนย์นาโนเทคโนโลยีแห่งชาติขอสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับผิดชอบต่อความเสียหายใดๆ ที่อาจเกิดขึ้นในการนำข้อมูลนี้ไปใช้ทั้งทางตรงและทางอ้อม ศูนย์นาโนเทคโนโลยีแห่งชาติไม่ใช่หน่วยงานที่มีอำนาจในการรับรองผลการตรวจสอบใด ๆ และห้ามนำชื่อของศูนย์ฯ หรือสัญลักษณ์ (โลโก้) ของศูนย์ฯ ไปใช้ไม่ว่ากรณีใด หรือเพื่อวัตถุประสงค์อื่นใด เว้นแต่จะได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษรจากผู้อำนวยการศูนย์ฯ แล้วเท่านั้น