



คำขอบริการ

เลขที่คำขอบริการ

วันที่ขอบริการ:
 หน่วยงาน/บริษัทผู้ขอบริการ:
 เลขที่:
 ถนน:
 แขวง/ตำบล:
 เขต/อำเภอ:

จังหวัด:
 รหัสไปรษณีย์:
 โทรศัพท์:
 โทรสาร:

ชื่อผู้ขอบริการ	ตำแหน่ง	โทรศัพท์	โทรสาร
		038-468441	038-214634

มีความประสงค์ขอรับบริการ

- งานบริการทดสอบ
- งานบริการวิเคราะห์

จาก ห้องปฏิบัติการ ของ บริษัท ไตก อลูมิเนียม อินดัสทรี (ประเทศไทย) จำกัด ดังรายการต่อไปนี้

ชื่อและรหัสตัวอย่าง	จำนวน	รายละเอียดที่ขอรับบริการ	
		ทดสอบ/วิเคราะห์	มาตรฐาน
.....
.....
.....
.....

วิธีการทดสอบ/วิเคราะห์

- อยู่ในขอบข่ายการรับรองตามมาตรฐาน มอก. 17025 (ISO/IEC 17025)
- ไม่อยู่ในขอบข่ายการรับรองตามมาตรฐาน มอก. 17025 (ISO/IEC 17025)
- อื่นๆ (โปรดระบุ)

รายงานผลการทดสอบ/วิเคราะห์

- รายงานผลทดสอบ [] ภาษาไทย ฉบับ [] ภาษาอังกฤษ ฉบับ
- ค่า Uncertainty [] ต้องการ [] ไม่ต้องการ
- รายงานผลทดสอบฉบับจริง [] ต้องการ [] ไม่ต้องการ
- รายงานผลทดสอบเป็นทศนิยมจำนวน [] 1 ตำแหน่ง , [] 2 ตำแหน่ง , [] 3 ตำแหน่ง , [] 4 ตำแหน่ง
- มีความประสงค์ต้องการออกรายงานให้

ที่อยู่

ตัวอย่างและอื่นๆ

- ตัวอย่างที่นำมาขอรับบริการ [] ไม่ขอรับตัวอย่างคืน [] ขอรับคืนตัวอย่างภายใน 60 วัน หลังจากวันกำหนดเสร็จ
- มีเอกสารเพิ่มเติมแนบท้าย

ข้าพเจ้ายินดีชำระค่าบริการ ตามระเบียบของ บริษัท ไตก อลูมิเนียม อินดัสทรี (ประเทศไทย) จำกัด.

หลังจากการทดสอบ/วิเคราะห์แล้ว หากตัวอย่างชำรุดเสียหายหรือขัดข้อง ข้าพเจ้ายินดีรับคืนโดยไม่คิดค่าเสียหายจาก บริษัท ไตก อลูมิเนียม อินดัสทรี (ประเทศไทย) จำกัด.

ลงชื่อผู้ขอบริการ
 ()

สำหรับเจ้าหน้าที่เท่านั้น

- ยืนยันรับคำขอบริการ
- ไม่รับคำขอบริการ เหตุผล.....

สภาพตัวอย่าง

- สภาพ
- อื่นๆ

การเตรียมตัวอย่างก่อนทำการทดสอบ

- โดยห้องปฏิบัติการ
- โดยผู้ขอรับบริการ

วันที่กำหนดเสร็จ

ค่าบริการโดยประมาณ บาท

ลงชื่อผู้รับงาน
 ()

หัวหน้าห้องปฏิบัติการ

หมายเหตุ : ต้นฉบับเก็บไว้ที่ห้องปฏิบัติการ และ สำเนาให้ผู้ขอบริการ 1 ฉบับ