

## ใบขอรับบริการ

วันที่: \_\_\_\_\_

Booking No. \_\_\_\_\_

### 1. สำหรับลูกค้า

P/O No. \_\_\_\_\_

ชื่อผู้ติดต่อ: \_\_\_\_\_ ชื่อหน่วยงาน/ชื่อบริษัท: \_\_\_\_\_

ที่อยู่: \_\_\_\_\_

โทรศัพท์: \_\_\_\_\_ โทรสาร(Fax): \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

ชื่อและที่อยู่ ที่ต้องการให้ระบุในใบรับรองผลการสอบเทียบ (เป็นภาษาอังกฤษเท่านั้น)

ชื่อหน่วยงาน / ชื่อบริษัท: \_\_\_\_\_

ที่อยู่: \_\_\_\_\_

วิธีการสอบเทียบเครื่องมือ  ตามมาตรฐานของห้องปฏิบัติการ  ตามความต้องการลูกค้า

รายการเครื่องมือที่สอบเทียบ

No.	เครื่องมือ/ยี่ห้อ/รุ่น/ขนาด	หมายเลขเครื่อง	ID No.	จุดสอบเทียบ(Cal Point)	สภาพเครื่องมือ/อุปกรณ์อื่นๆ
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

กำหนดแล้วเสร็จ

7 วัน  14 วัน  อื่นๆ ระบุ \_\_\_\_\_  อื่นๆ ระบุ \_\_\_\_\_

รายงานผลการสอบเทียบ

รายงานผลแบบไม่ปรับ  รายงานผลก่อนปรับ  รายงานผลหลังปรับ

ไม่ระบุ ระบุ \_\_\_\_\_  3 เดือน  6 เดือน  1 ปี  อื่นๆ ระบุ \_\_\_\_\_

ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบรายละเอียดข้างต้นว่าถูกต้องแล้ว

ผู้ส่งเครื่อง/ผู้ขอใช้บริการ : \_\_\_\_\_

วันที่ส่งเครื่อง : \_\_\_\_\_

### 2. สำหรับเจ้าหน้าที่

ผู้รับเครื่อง : \_\_\_\_\_

ผู้ทบทวนค่าขอ : \_\_\_\_\_

วันที่รับเครื่อง : \_\_\_\_\_

วันที่ทบทวน : \_\_\_\_\_

สรุปผลค่าขอรับบริการ  รับค่าขอรับบริการ

ไม่รับค่าขอรับบริการ

กรณีที่ไม่เป็นไปตามข้อตกลง สาเหตุ: \_\_\_\_\_

ข้อสรุป : \_\_\_\_\_

ผู้แจ้งเรื่อง : \_\_\_\_\_ ผู้ส่งเครื่อง/ผู้ขอใช้บริการ : \_\_\_\_\_

วันที่แจ้งเรื่อง : \_\_\_\_\_ วันที่ : \_\_\_\_\_