

ใบขอรับบริการ

วันที่: _____

Booking No. _____

1. สำหรับลูกค้า

ใบเสนอราคา เลขที่ _____

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

วันครบกำหนดสอบเทียบครั้งต่อไป

ไม่ระบุ ระบุ _____ 3 เดือน 6 เดือน 1 ปี อื่นๆ ระบุ _____

ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบรายละเอียดข้างต้นว่าถูกต้องแล้ว

ผู้ส่งเครื่อง/ผู้ขอใช้บริการ : _____ วันที่ส่งเครื่อง : _____

2. สำหรับเจ้าหน้าที่

ผู้รับเครื่อง : _____ ผู้ทบทวนคำขอ : _____
 วันที่รับเครื่อง : _____ วันที่ทบทวน : _____
 สรุปผลคำขอรับบริการ รับคำขอรับบริการ ไม่รับคำขอรับบริการ
 กรณีที่ไม่เป็นไปตามข้อตกลง สาเหตุ: _____
 ชื่อสรุป : _____
 ผู้แจ้งเรื่อง : _____ ผู้ส่งเครื่อง/ผู้ขอใช้บริการ : _____
 วันที่แจ้งเรื่อง : _____ วันที่ : _____