แบบฟอร์มการส่งตัวอย่างตรวจ
หน่วยเครื่องมือวิจัยกลาง คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วันที่รับตัวอย่าง : .....

ชื่อผู้ขอรับบริการ .....ชื่อหน่วยงาน/บริษัท .....

โทรศัพท์ ..... โทรสาร ..... E-mail .....

ออกใบเสร็จรับเงินในนาม .....

ที่อยู่ (สำหรับออกใบเสร็จ) .....

.....

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี (หากมีโปรดระบุ) .....

ใบรายงานผลการวิเคราะห์ ☐ เอกสารผลการวิเคราะห์ ☐ CD ☐ สำเนาผลวิเคราะห์เพิ่มเติม*

มีความประสงค์ขอรับบริการวิเคราะห์.....

โดยใช้เครื่อง ..... ยี่ห้อ/รุ่น .....

การรับตัวอย่างคืน ☐ ไม่รับตัวอย่างคืน ☐ รับตัวอย่างคืน (ไม่ส่งตัวอย่างคืนทางไปรษณีย์) หมายเหตุ .....

เงื่อนไขการรับบริการ

1. ข้าพเจ้ายินยอมรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการวิเคราะห์ตัวอย่างที่ได้รับแจ้งอัตราค่าบริการตามใบเสนอราคา
2. ข้าพเจ้ายินยอมชำระค่าบริการวิเคราะห์อื่นๆ นอกเหนือจากอัตราค่าบริการที่ได้ตกลงกับทางหน่วยฯ กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงอัตราค่าบริการ เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงวิธีวิเคราะห์ หรือเปลี่ยนแปลงจำนวนตัวอย่างภายหลังจากวันที่ยื่นแบบฟอร์ม
3. ทางหน่วยฯ จะคืนตัวอย่างที่เหลือจากการวิเคราะห์ให้ผู้ขอรับบริการ ตามที่ได้แจ้งประสงค์รับคืนไว้ ในกรณีไม่สามารถคืนตัวอย่าง เจ้าหน้าที่หน่วยฯจะดำเนินการแจ้งเหตุผลให้ทราบแก่ผู้ขอรับบริการ
4. ข้าพเจ้ายินยอมให้หน่วยฯ นำข้อมูลส่วนบุคคลที่ได้ระบุไว้ในเอกสารแบบฟอร์มขอรับบริการไปใช้สำหรับการออกใบเสนอราคา ใบแจ้งหนี้ จัดทำเอกสารรายงานผลการทดสอบ และการดำเนินการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทดสอบ ทั้งนี้หน่วยฯ จะจัดเก็บข้อมูลไว้เป็นความลับ และเปิดเผยเท่าที่จำเป็นสำหรับการดำเนินการทดสอบเท่านั้น

ลงชื่อผู้ขอรับบริการ .....
(.....)
วันที่.....

ส่วนของเจ้าหน้าที่

หน่วยเครื่องมือวิจัยกลาง คณะเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ทบทวนรายละเอียดการขอรับบริการเครื่องข้างต้นแล้ว ทางหน่วยฯ

☐ สามารถให้บริการได้ ☐ ไม่สามารถให้บริการได้

โดยมีกำหนดแล้วเสร็จโดยประมาณ ..... วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ผู้ขอรับบริการส่งตัวอย่าง และมีค่าบริการวิเคราะห์ทั้งสิ้น ..... บาท

ผู้วิเคราะห์ ..... ผู้มอบหมาย .....

ลงชื่อเจ้าหน้าที่วิเคราะห์ .....
(.....)
วันที่.....

ลงชื่อประธานหน่วยฯ .....
(.....)
วันที่.....

*ทางหน่วยฯจะคิดค่าบริการเพิ่มเติม ในกรณีที่ผู้ขอบริการแจ้งความจำนงขอทำสำเนาใบรายงานผลวิเคราะห์เพิ่มเติมมากกว่า 1 ชุดขึ้นไป

ส่วนของผู้ขอรับบริการ

รายละเอียดของตัวอย่าง รหัสบ่งชี้ตัวอย่าง (Sample ID) ..... (ช่องนี้สำหรับเจ้าหน้าที่)

1. ชื่อสารหรือชื่อตัวอย่าง ..... จำนวน .....
2. ประเภทความเป็นอันตรายของตัวอย่าง ☐ Toxic ☐ Non-toxic
3. ตัวทำละลายที่ใช้ ☐ ตัวทำละลายน้ำ 100%, ระบุ .....
   ☐ Organic solvent, ชื่อ ....., ความเข้มข้น .....
4. ลักษณะของตัวอย่าง ☐ ผงแห้ง ☐ ผงเปียก ☐ ของเหลว ☐ ของเหลวหนืด
5. สถานที่เก็บตัวอย่าง ☐ ตู้ -20°C ☐ ตู้เย็น (4°C) ☐ ตู้เก็บตัวอย่าง (อุณหภูมิห้อง)
6. รายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี) .....

รายละเอียดของตัวอย่าง รหัสบ่งชี้ตัวอย่าง (Sample ID) ..... (ช่องนี้สำหรับเจ้าหน้าที่)

1. ชื่อสารหรือชื่อตัวอย่าง ..... จำนวน .....
2. ประเภทความเป็นอันตรายของตัวอย่าง ☐ Toxic ☐ Non-toxic
3. ตัวทำละลายที่ใช้ ☐ ตัวทำละลายน้ำ 100%, ระบุ .....
   ☐ Organic solvent, ชื่อ ....., ความเข้มข้น .....
4. ลักษณะของตัวอย่าง ☐ ผงแห้ง ☐ ผงเปียก ☐ ของเหลว ☐ ของเหลวหนืด
5. สถานที่เก็บตัวอย่าง ☐ ตู้ -20°C ☐ ตู้เย็น (4°C) ☐ ตู้เก็บตัวอย่าง (อุณหภูมิห้อง)
6. รายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี) .....

รายละเอียดของตัวอย่าง รหัสบ่งชี้ตัวอย่าง (Sample ID) ..... (ช่องนี้สำหรับเจ้าหน้าที่)

1. ชื่อสารหรือชื่อตัวอย่าง ..... จำนวน .....
2. ประเภทความเป็นอันตรายของตัวอย่าง ☐ Toxic ☐ Non-toxic
3. ตัวทำละลายที่ใช้ ☐ ตัวทำละลายน้ำ 100%, ระบุ .....
   ☐ Organic solvent, ชื่อ ....., ความเข้มข้น .....
4. ลักษณะของตัวอย่าง ☐ ผงแห้ง ☐ ผงเปียก ☐ ของเหลว ☐ ของเหลวหนืด
5. สถานที่เก็บตัวอย่าง ☐ ตู้ -20°C ☐ ตู้เย็น (4°C) ☐ ตู้เก็บตัวอย่าง (อุณหภูมิห้อง)
6. รายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี) .....

รายละเอียดของตัวอย่าง รหัสบ่งชี้ตัวอย่าง (Sample ID) ..... (ช่องนี้สำหรับเจ้าหน้าที่)

1. ชื่อสารหรือชื่อตัวอย่าง ..... จำนวน .....
2. ประเภทความเป็นอันตรายของตัวอย่าง ☐ Toxic ☐ Non-toxic
3. ตัวทำละลายที่ใช้ ☐ ตัวทำละลายน้ำ 100%, ระบุ .....
   ☐ Organic solvent, ชื่อ ....., ความเข้มข้น .....
4. ลักษณะของตัวอย่าง ☐ ผงแห้ง ☐ ผงเปียก ☐ ของเหลว ☐ ของเหลวหนืด
5. สถานที่เก็บตัวอย่าง ☐ ตู้ -20°C ☐ ตู้เย็น (4°C) ☐ ตู้เก็บตัวอย่าง (อุณหภูมิห้อง)
6. รายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี) .....

รายละเอียดของตัวอย่าง รหัสบ่งชี้ตัวอย่าง (Sample ID) ..... (ช่องนี้สำหรับเจ้าหน้าที่)

1. ชื่อสารหรือชื่อตัวอย่าง ..... จำนวน .....
2. ประเภทความเป็นอันตรายของตัวอย่าง ☐ Toxic ☐ Non-toxic
3. ตัวทำละลายที่ใช้ ☐ ตัวทำละลายน้ำ 100%, ระบุ .....
   ☐ Organic solvent, ชื่อ ....., ความเข้มข้น .....
4. ลักษณะของตัวอย่าง ☐ ผงแห้ง ☐ ผงเปียก ☐ ของเหลว ☐ ของเหลวหนืด
5. สถานที่เก็บตัวอย่าง ☐ ตู้ -20°C ☐ ตู้เย็น (4°C) ☐ ตู้เก็บตัวอย่าง (อุณหภูมิห้อง)
6. รายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี) .....