กลุ่มพัฒนาการตรวจสอบพืชและปัจจัยการผลิต สำนักงานวิจัยและพัฒนาการเกษตรเขตที่ 8

แบบคำขอทดสอบตัวอย่างปุ๋ย

เลขที่คำขอ...../..... **ลว.** .....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอส่งตัวอย่างปุ๋ยเพื่อทดสอบ

เรียน ผอ. กลุ่มพัฒนาการตรวจสอบพืชและปัจจัยการผลิต

ข้าพเจ้า.....อาชีพ/ตำแหน่ง.....

☐ **งาน พรบ.** ☐ **Q-shop** ☐ **จัดซื้อ** ☐ **นำเข้า** ☐ **คุณภาพทั่วไป** ☐ **อื่นๆ**.....

หน่วยงาน.....ที่อยู่.....

.....

รหัสไปรษณีย์.....เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.....

รหัสกำกับตัวอย่าง (ถ้ามี).....

ชื่อการค้า.....เครื่องหมายการค้า (ตรา).....

(ข้อมูลเพิ่มเติมสำหรับปุ๋ยนำเข้า) นำเข้า ณ ด่าน.....

แจ้งนำเข้าเลขที่.....ใบขนสินค้าเลขที่.....

ผู้นำเข้า.....

☐ **ประกอบการขึ้นทะเบียน** ☐ **ผู้ผลิตปุ๋ย** ☐ **นำเข้า-แบ่งบรรจุ** ☐ **แบ่งบรรจุ-นำเข้า**

ตัวแทนของ.....ซึ่งเป็นผู้ขอขึ้นทะเบียน

สถานที่ทำการ.....

.....

รหัสไปรษณีย์.....เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.....

รหัสกำกับตัวอย่าง (ถ้ามี).....

ชื่อการค้า.....เครื่องหมายการค้า (ตรา).....

ผู้ผลิต.....

สถานที่ผลิต.....

.....

สั่งจาก.....ประเทศ.....

รายการทดสอบ		
☐	1	Fineness : ความละเอียด (ปุ๋ยสูตร 0-3-0)
☐	2	Sieve size : ขนาดปุ๋ย
☐	3	Gravel : หิน,กรวด
☐	4	Plastic : พลาสติก
☐	5	MC : ความชื้น
☐	6	pH : ความเป็นกรด-ด่าง
☐	7	EC : การนำไฟฟ้า
☐	8	OC : อินทรีย์คาร์บอน
☐	9	OM : อินทรียวัตถุ
☐	10	C/N : สัดส่วนคาร์บอนต่อไนโตรเจน
☐	11	TN : ไนโตรเจนทั้งหมด
☐	12	TP : ฟอสฟอรัสทั้งหมด
☐	13	TK : โพแทสเซียมทั้งหมด
☐	14	WNa : โซเดียมที่ละลายน้ำ
☐	15	GI : การย่อยสลายสมบูรณ์
☐	16	CIP : ฟอสฟอรัสที่ไม่ละลายในแอมโมเนียมซิเตรท
☐	17	AVP : ฟอสฟอรัสที่เป็นประโยชน์
☐	18	WK: โพแทสเซียมที่ละลายน้ำ
☐	19	อื่นๆ.....
		.....
		.....
		.....

โดยมีรายละเอียดของตัวอย่างดังนี้

☐ ปุ๋ยเคมี [CF] ☐ เชิงเดี่ยว ☐ เชิงเดี่ยว B/B ☐ เชิงประกอบ ☐ เชิงผสม ☐ เชิงผสม B/B สูตร.....

☐ ปุ๋ยอินทรีย์เคมี [OCF] ☐ เชิงผสม ☐ เชิงผสม B/B สูตร.....ปริมาณอินทรียวัตถุรับรอง.....

☐ ปุ๋ยอินทรีย์ [OF] ชนิด ☐ ไม่เป็นของเหลว ☐ ของเหลว ปริมาณอินทรียวัตถุรับรอง.....

ลักษณะตัวอย่าง ☐ ก้อน ☐ เม็ด ☐ อัดเม็ด ☐ ผง ☐ เกล็ด ☐ แผ่น ☐ ของเหลว สี.....

วัตถุอันเป็นส่วนประกอบปุ๋ย .....

ภาชนะบรรจุ ☐ ถุงพลาสติกกรมวิชาการเกษตร ☐ ถุงพลาสติก ☐ ถุงซิปล็อค ☐ อื่นๆ.....

การปิดผนึกตัวอย่าง ☐ ปิดเทปกาวและตอกตาไก่ ☐ ยางรัด ☐ เชือกรัด ☐ ซิปล็อค ☐ อื่นๆ.....

ปริมาณตัวอย่าง (นน./ปริมาตร).....วันที่สุ่มเก็บตัวอย่าง.....

สถานที่สุ่มเก็บตัวอย่าง.....

วิธีทดสอบ ตามที่ห้องปฏิบัติการกำหนด

การรับผลการทดสอบ ☐ รับด้วยตนเอง ☐ รับทางไปรษณีย์ตามที่อยู่ข้างต้น

- ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นถูกต้องตามความเป็นจริง โดยจะไม่ขอแก้ไขรายการใดๆ หลังจากยื่นคำขอทดสอบ
- ห้องปฏิบัติการไม่แสดงข้อคิดเห็น แปลผล หรือตัดสิน ผลการทดสอบ ว่าเป็นไปตามเกณฑ์หรือมาตรฐานหรือไม่ ลงในรายงานผลการทดสอบ และจะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับลูกค้าเป็นความลับ เว้นแต่หน่วยกำกับดูแลทางกฎหมายร้องขอ

หมายเหตุ ; B/B หมายถึง Bulk blending fertilizer

ลงชื่อผู้ส่งตัวอย่าง.....

(.....)

เลขที่คำขอ...../..... **ลว.** .....

สำหรับเจ้าหน้าที่

สภาพตัวอย่าง ○ ปกติ ○ ผิดปกติ..... ....เจ้าหน้าที่ธุรการ .....รับทราบ วันที่..... ผู้ส่งตัวอย่าง	ค่าบริการทดสอบ จำนวน.....บาท ใบเสร็จเล่มที่..... เลขที่..... วันที่.....

การทบทวนคำขอรับบริการ

<u>ส่วนที่ 1</u> การทบทวนความพร้อมของห้องปฏิบัติการ

ความพร้อมของผู้ปฏิบัติงาน (1)		**สภาพเครื่องมือและอุปกรณ์ (2)**		**ความพอเพียงของวัสดุ สารเคมี (3)**		**ความเหมาะสมของสภาวะแวดล้อมสถานที่ (4)**		**ช่วงระยะเวลาที่ปฏิบัติงานได้ (5)**		**วิธีทดสอบที่ใช้ (6)**
พร้อม	**ไม่พร้อม**	**พร้อม**	**ไม่พร้อม**	**เพียงพอ**	**ไม่เพียงพอ**	**เหมาะสม**	**ไม่เหมาะสม**	**ปกติ**	**ช้ากว่าปกติ**	**ตามวิธีของห้องปฏิบัติการ**

ผลการทบทวน

☐ สามารถให้บริการ ☐ ไม่สามารถให้บริการ.....

แจ้งให้ลูกค้าทราบ เมื่อวันที่.....

ผู้ทบทวน ..... ลงชื่อ .....

(.....) (.....)

เจ้าหน้าที่ธุรการ ☐ รก. ☐ ผอ.กลุ่มพัฒนาการตรวจสอบพืชและปัจจัยการผลิต

วันที่..... วันที่.....

Lab No. | | | - | 0 | 8 | - | | | - | | - | | | | | ลงทะเบียนรับวันที่..... ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ธุรการ	ส่งผลทดสอบวันที่..... อ้างอิงหนังสือราชการที่..... (ลงชื่อ) .....ผู้ส่งผล

<u>ส่วนที่ 2</u> กรณีเปลี่ยนแปลงข้อตกลงหลังจากได้เริ่มปฏิบัติงานทดสอบแล้ว

รายละเอียดการเปลี่ยนแปลง .....

.....

ผลการทบทวน

☐ ได้ทบทวนใหม่ตั้งแต่ต้นแล้วสามารถให้บริการได้ และได้แจ้งให้ผู้ที่เกี่ยวข้อง/ลูกค้าทราบ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

☐ ได้ทบทวนใหม่ตั้งแต่ต้นแล้วไม่สามารถให้บริการได้ และได้แจ้งให้ผู้ที่เกี่ยวข้อง/ลูกค้าทราบ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ผู้ทบทวน ..... ลงชื่อ .....

(.....) (.....)

เจ้าหน้าที่ธุรการ ☐ รก. ☐ ผอ.กลุ่มพัฒนาการตรวจสอบพืชและปัจจัยการผลิต

วันที่..... วันที่.....