

ชื่อผู้ส่งตัวอย่างหรือบริษัทที่ระบุในใบรายงานผล/Applicant or Company Name for Test Report ที่อยู่ี่ระบุในใบรายงานผล/Address for Test Report โทรศัพท์/Tel.....โทรสาร/Fax..... อีเมล/E-mail..... ชื่อผู้ติดต่อ/Contact Name..... ตำแหน่ง/Position.....	สำหรับเจ้าหน้าที่/ For Staff Only เลขที่ขอรับบริการ/Serviced No วันที่รับตัวอย่าง/Received Date วันที่รับผล/ Due Date
วัตถุประสงค์ที่ขอตรวจสอบ/ Test Purpose ☐ เพื่อขอใบรายงานผลการตรวจสอบ/ To Receive Test Report ☐ จำหน่ายในประเทศ/Domestic Sale ☐ ส่งออก/Export to.....	
รายละเอียดใบรายงานผลตรวจสอบ/Test Report Detail ☐ ภาษาไทย/Thai ☐ ภาษาอังกฤษ/English	
การรับรายงานผลการตรวจสอบ/Report Collection ☐ รับด้วยตนเอง/Self Collection ☐ ทางไปรษณีย์/By Mail ☐ ทางอีเมล/By E-mail	
การเก็บรักษาตัวอย่าง/Sample storage ☐ อุณหภูมิห้อง/Room Temp. ☐ ห้องเย็น 15±2°C / Control Room (15±2°C /40-60%RH) ☐ อื่นๆ/Others	
ตัวอย่างหลังการตรวจสอบ/Sample After Testing ☐ ไม่ขอรับคืน/No Return ☐ ขอรับคืนภายใน.....วันหลังส่งตัวอย่าง/ Return within.....days After Receiving	
รายการตรวจสอบ/Testing List ☐ เชื้อรา/Fungi ระบุ..... ☐ แบคทีเรีย/Bacteria ระบุ..... ☐ ไวรัส/Virus ระบุ..... ☐ อื่นๆ /Others ระบุ.....	

1. ข้อมูลที่ท่านกรอกรายละเอียดทั้งหมดนี้ ห้องปฏิบัติการจะถือว่าเป็นความจริงและถูกต้อง หากท่านต้องการแก้ไขหรือเพิ่มเติม โปรดแจ้งให้ห้องปฏิบัติการทราบภายใน 1 วัน หลังจากที่ยื่นใบส่งตัวอย่างขอรับบริการ ถ้าหากมีข้อมูลเบี่ยงเบนห้องปฏิบัติการจะแจ้งให้ท่านทราบทันที /Laboratory confines to perform the test method according to your notification within one day. If any deviation occurs, laboratory will inform you immediately
2. ห้องปฏิบัติการจะส่งรายงานการทดสอบหรือผลวิเคราะห์ภายหลังจากได้รับค่าบริการทั้งหมดเรียบร้อยแล้ว/Report or analytical results will be delivered after laboratory receives the full payment)

สำหรับเจ้าหน้าที่	
ค่าบริการตรวจสอบ/Charge Fee (สำหรับเจ้าหน้าที่ธุรการ) ☐ ชำระเงิน/Payment ☐ ไม่มีค่าใช้จ่าย/Free of Charge	
☐ ชำระเงินสดทั้งหมด ณ วันที่ยื่นคำขอ ☐ ชำระเงินสดทั้งหมด ณ วันที่รับใบรับรองการตรวจสอบสุขอนามัยพืช ☐ ชำระเงินทั้งหมด ทาง เงินโอน/Transfer ผ่านบัญชีเงินฝากกระแสรายวัน ชื่อบัญชี ศูนย์วิจัยและพัฒนาเมล็ดพันธุ์พืช ขม. ธนาคารกรุงไทย สาขาแม่โจ้ เลขบัญชี 375-6-01197-6 และ e-mailหลักฐานการชำระเงินพร้อมระบุชื่อบริษัท/ผู้ส่งตัวอย่าง มาที่ cm.seed2016@gmail.com	
ใบเสร็จเล่มที่/Vol. เลขที่/No. เป็นเงิน/Total.....บาท/Baht	ได้รับตัวอย่างถูกต้องตามรายละเอียดข้างต้น ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ เนื่องจาก..... จำนวนเอกสารแนบ (ถ้ามี)หน้า

รายละเอียดตัวอย่างเมล็ดพันธุ์หรือชิ้นส่วนพืช

หน้า 2/2

No.	ชนิดพืช/ Type of Crops	รายละเอียดตัวอย่าง/ Sample Detail	ชื่อพันธุ์/ Variety Name	ชื่อวิทยาศาสตร์/ Scientific Name	ชื่อการค้า/ Trade Name	เครื่องหมายการค้า/ Trade Mark	แหล่งรวบรวม/ Collected Source	สารเคมี/ Chemical		ภาชนะบรรจุ/ Types of Containers	น้ำหนักสุทธิ/ Net Weight (g,kg,seed)	สำหรับเจ้าหน้าที่/ For Staff Only		
								คลุ่/ Treated	ไม่คลุ่/ None Treated			รหัสตัวอย่าง/ Sample Code	สภาพตัวอย่าง/ Sample Appearance	
													ปกติ/ Normal	ไม่ปกติ/ Defect

ผู้ส่งตัวอย่าง/
Applicant name (.....)

ผู้รับตัวอย่าง/
Receiver Name (.....)

การทบทวนข้อตกลงการบริการตรวจสอบ

อ้างอิงรหัสตัวอย่าง.....	วันที่.....
--	-------------

สำหรับผู้รับบริการ

1. ตัวอย่างนำส่งห้องปฏิบัติการห้องปฏิบัติการตรวจสอบสุขอนามัยพืช

- ☐ ผู้รับบริการมาเอง
 ☐ ผู้รับบริการส่งตัวแทนมา
 ☐ ได้รับตัวอย่างทางไปรษณีย์

2. พารามิเตอร์ที่ต้องการทดสอบ	วิธีทดสอบ
☐ เชื้อรา	☐ Blotter method and morphological identification ☐ Moist chambers and morphological identification ☐ ลูกค้ำกำหนด
☐ แบคทีเรีย	☐ Biochemical test and Selective media ☐ ELISA ☐ ลูกค้ำกำหนด
☐ ไวรัส	☐ ELISA ☐ ลูกค้ำกำหนด
☐ อื่นๆ	☐ ลูกค้ำกำหนด.....

3. การรายงานผลการทดสอบจะไม่มีบริการด้านการให้ความเห็นและการแปลผล

4. ห้องปฏิบัติการมีนโยบายไม่จ้างเหมาช่วง

5. ห้องปฏิบัติการไม่รับรองการสุ่มตัวอย่าง

หมายเหตุ.....

สำหรับห้องปฏิบัติการ

1. กรณีลูกค้ำระบุวิธีทดสอบพิจารณาแล้วว่า

- ☐ 1.1 เหมาะสม
☐ 1.2 ไม่เหมาะสม เนื่องจาก (พร้อมระบุเหตุผล)

- ☐ วิธีตรวจสอบ.....
- ☐ เครื่องมือตรวจสอบ.....
- ☐ สารเคมี.....
- ☐ ชนิดตัวอย่าง.....
- ☐ ความสามารถของบุคลากร.....
- ☐ ปริมาณงาน.....
- ☐ อื่นๆ.....

สรุปความพร้อมรับงานบริการตรวจสอบ

- ☐ พร้อมรับงาน
 ☐ ไม่พร้อมรับงาน

หมายเหตุ.....

ลงชื่อ.....ผู้รับบริการ
 (.....)

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่รับตัวอย่าง
 (.....)

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติรับตัวอย่าง
 (.....)