**แบบคำขอรับบริการการตรวจพิสูจน์อาหารฉายรังสี**

สำหรับเจ้าหน้าที่

เลขที่คำขอ

เรียน ผู้จัดการศูนย์บริการเทคโนโลยีนิวเคลียร์

ข้าพเจ้า (หน่วยงาน/บุคคล)

ที่อยู่

โทรศัพท์ E-mail address

มีความประสงค์ขอส่งตัวอย่างตรวจพิสูจน์อาหารที่ผ่านการฉายรังสี จำนวนรวม ตัวอย่าง

โดย ตรวจพิสูจน์อาหารที่ผ่านการฉายรังสี ด้วยเทคนิค Photo-Stimulated Luminescence (PSL)

ใบรายงานผล (Photo-Stimulated Luminescence (PSL) Analysis Report)

**รายการอื่นๆ (มีค่าบริการจัดทำ)**

ขอแก้ไขเอกสาร จำนวน ชุด

ขอเอกสารฉบับใหม่ จำนวน ชุด

**ทั้งนี้** ขอรับผลที่สถาบันฯ ขอรับผลทางไปรษณีย์ (ชื่อที่อยู่ ตามแบบคำขอ ตามใบเสร็จรับเงิน)

ไม่ขอรับตัวอย่างคืน ขอรับตัวอย่างคืนที่สถาบันฯ (กรณีไม่ใช่อาหาร)

**หมายเหตุ** ใบเสร็จรับเงิน/ใบแจ้งหนี้ ออกในนาม ชื่อที่อยู่ตามแบบคำขอ อื่นๆ (โปรดระบุด้านล่าง)

#### ลงชื่อ ผู้ยื่นคำขอ

( )

ตำแหน่ง

สำหรับเจ้าหน้าที่

ค่าบริการทดสอบ บาท ค่าเอกสาร บาท

รวมเงินค่าบริการ บาท (รวม 7%VAT)

วันที่รับตัวอย่าง วันที่นัดรับผล

ผู้รับคำขอ ตำแหน่ง

**รายละเอียดแนบท้ายคำขอสำหรับพิสูนจ์อาหารฉายรังสี**

**รายละเอียดประกอบใบรายงานผล**

**Customer** :

**Address** :

**Submitted on** :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **สำหรับผู้รับบริการ** | | | | **สำหรับเจ้าหน้าที่** |
| **No.** | **Sample Name** | **Code No.** | **Weight** | **TINT No.** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |