

เลขที่ใบรับรอง

ศท.

[Empty box for certificate number]

เลขที่รับ.....
รับวันที่.....
เวลา.....



สถาบันเทคโนโลยีนิวเคลียร์แห่งชาติ(องค์การมหาชน)  
Thailand Institute of Nuclear Technology (Public Organization)

9/9 หมู่ที่ 7 ต.ทรายมูล อ.องครักษ์ จ.นครนายก 26120 โทรศัพท์ 037-392961 โทรสาร 037-392945

9/9 Moo 7 T. saimul A.Ongkharag Nakornnayok Provice, 26120 Tel. 037-392961 Fax. 037-392945

### แบบคำขอรับบริการตรวจสอบหีบห่อ/อุปกรณ์ถ่ายภาพด้วยรังสี

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอรับบริการตรวจสอบหีบห่อ/อุปกรณ์ถ่ายภาพด้วยรังสีแกมมา

เรียน ผจก.ศูนย์บริการเทคโนโลยีนิวเคลียร์

ด้วย.....

สำนักงานใหญ่  สำนักงานสาขา..... เลขที่ผู้เสียภาษี.....

ที่อยู่.....

เบอร์โทรศัพท์.....มีความประสงค์ขอให้สถาบันฯ ตรวจสอบหีบห่อ/อุปกรณ์ถ่ายภาพด้วยรังสี

ตามที่ได้จัดส่งมาพร้อมหนังสือแนฯ เพื่อขอทราบผลการตรวจสอบ

ตรวจวัดรังสีหีบห่อบรรจุสารกัมมันตรังสี จำนวน.....ชิ้น

ตรวจสอบอุปกรณ์ถ่ายภาพด้วยรังสี จำนวน.....ชิ้น

ขอใบรับรอง  ภาษาไทย  ภาษาอังกฤษ

ข้าพเจ้า/ห้าง/บริษัทฯ ยินดีชำระค่าบริการตามอัตราที่สถาบันฯ กำหนดทุกประการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จักขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....

(.....)

ส่งไปรษณีย์เลขที่.....

วันที่.....

พิมพ์จากระบบ NSW

วันที่.....

เสนอ ฝ่ายคลัง

เพื่อโปรด

ออกใบแจ้งหนี้

ใบเสร็จรับเงิน

ค่าบริการรวมเงิน.....บาท (รวม VAT 7%)

ลงชื่อ.....

ตำแหน่ง.....วตป...../...../.....

เสนอ ผจก.ศท.

ฝ่ายคลังได้ดำเนินการ

ออกใบแจ้งหนี้ ตามเอกสาร.....ลงวันที่.....

ออกใบเสร็จรับเงิน / ใบกำกับภาษี

ตามใบเสร็จ เล่มที่.....เลขที่.....ลงวันที่.....

ลงชื่อ.....

ตำแหน่ง.....วตป...../...../.....