



ศูนย์จัดการกากกัมมันตรังสี สถาบันเทคโนโลยีนิวเคลียร์แห่งชาติ (องค์การมหาชน)

Radioactive Waste Management Center Thailand Institute of Nuclear Technology (Public Organization)

16 ถ.วิภาวดีรังสิต แขวงลาดยาว เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900 16 Vibhavadi-Rangsit Road, Ladyao, Chatuchak Bangkok, 10900

Tel.: 02 401-9889 #5941, www.tint.or.th

เฉพาะเจ้าหน้าที่ ศอ.
เลขที่รับศอ.
เลขที่ขอรับบริการ ศอ./TA No :
วันที่รับตัวอย่าง/Received date:
เวลา/Time

แบบขอรับบริการวิเคราะห์ค่ากัมมันตภาพรังสีในน้ำ / TEST APPLICATION

(หากท่านต้องการรายละเอียดเป็นภาษาอังกฤษโปรดกรอกข้อมูลเป็นภาษาอังกฤษ / If test report in English is required please fill this form in English)

วันที่					รายละเอียดรายงานผลการวิเคราะห์ / Analysis report detail [1]*														
เรื่อง ขอรับบริการวิเคราะห์ค่ากัมมันตภาพรังสีในตัวอย่างน้ำ					<input type="checkbox"/> ภาษาไทย/Thai <input type="checkbox"/> ภาษาอังกฤษ/English** <input type="checkbox"/> มารับผลเอง/By hand <input type="checkbox"/> ส่งทางไปรษณีย์/By mail **รายงานผลวิเคราะห์ฉบับภาษาอังกฤษคิดค่าบริการเพิ่มร้อยละ 214 บาท (รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม 7%) /Additional 214 baht for English analysis report (Including VAT 7%)														
เรียน ศูนย์จัดการกากกัมมันตรังสี					วันที่รับผลวิเคราะห์ / Due date:														
ด้วย <input type="checkbox"/> นาย/นาง/นางสาว <input type="checkbox"/> บริษัท/ห้างหุ้นส่วนจำกัด <input type="checkbox"/> หน่วยงานอื่นๆ(โปรดระบุ)					อีเมล/Email														
ชื่อ-ที่อยู่ที่ต้องการให้ระบุในใบกำกับภาษี					การเก็บรักษาตัวอย่าง [2]*														
เลขที่ผู้เสียภาษี					ตัวอย่างหลังการวิเคราะห์ทดสอบ [3]*														
ชื่อ-ที่อยู่ที่ต้องการให้ระบุในแบบรายงานผล					<input type="checkbox"/> อุณหภูมิห้อง / Room temp <input type="checkbox"/> ไม่ขอรับคืน <input type="checkbox"/> อื่นๆ <input type="checkbox"/> ขอรับคืน (ภายใน 7 วันหลังการทดสอบ)														
ได้รับความประสงค์ขอให้สถาบันฯวิเคราะห์ตัวอย่างตามที่ได้จัดส่งมา โดยวิธีการทดสอบดังนี้**** <input type="checkbox"/> 1. การวิเคราะห์ปริมาณกัมมันตภาพรังสีแกมมาในน้ำ (Gamma Measurement) โพรคนเจอร์ไดโอนิวไคลด์ <input type="checkbox"/> Cs-137 <input type="checkbox"/> Co-60 <input type="checkbox"/> I-131 <input type="checkbox"/> อื่นๆ..... <input type="checkbox"/> 2. การวิเคราะห์ปริมาณกัมมันตภาพรังสีแอลฟาและบีตา รวม ด้วยวิธีการระเหยแห้ง (Gross alpha /beta Radioactivity Measurement by Evaporation Method) <input type="checkbox"/> 3. การวิเคราะห์ปริมาณตรีเทียมในน้ำด้วยวิธีกลั่น (H-3 Measurement by distillation Method) <input type="checkbox"/> 4. การวิเคราะห์ปริมาณกัมมันตภาพรังสีแอลฟาและบีตา รวม ในตัวอย่างน้ำทะเลและตัวอย่างที่มีค่าเกลือสูง <input type="checkbox"/> 5. การประเมินค่า TOTAL INDICATIVE DOSE (TID) <input type="checkbox"/> 6. แก๊ซในรายงานผลการวิเคราะห์ เลขที่ขอรับบริการ					ภาระบรรจุตัวอย่างทดสอบ [4]* <input type="checkbox"/> ไม่ขอรับคืน <input type="checkbox"/> ขอรับคืน (ภายใน 7 วันหลังการทดสอบ) *หากไม่ระบุ ใน [1], [2], [3] และ [4] สถาบันฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการดำเนินการ บุคคลที่สถาบันฯสามารถติดต่อได้ [5] ชื่อ โทรศัพท์..... อีเมล/Email														
หลักฐานการชำระเงิน ได้โอนเงินเข้าบัญชีธนาคารกรุงไทย ชื่อบัญชีรายได้สถาบันเทคโนโลยีนิวเคลียร์แห่งชาติ เลขที่บัญชี 039-6-03267-2 จำนวนเงินวันที่เวลาโอน..... อ้างอิงเลขที่การโอน/ธนาคาร ใบเสร็จรับเงิน(ค่าบริการ) ส่งถึงแผนก/ชื่อ					ประเภท (Sample type)*** รายการทดสอบ (Test list)**** สำหรับเจ้าหน้าที่ ศอ. สภาพตัวอย่าง (Sample Condition) ราคา/Price														
ลำดับที่ No.	ชื่อตัวอย่าง/ Sample name	รหัสตัวอย่าง/ Sample Code	สถานที่เก็บตัวอย่าง/ Sampling sites	ปริมาตร/ Volume (ลิตร/ L)	จำนวนตัวอย่าง/ Total Container (ขวด/ Bottle)	น้ำ (Water)	น้ำดื่มในภาชนะบรรจุปิดสนิท (Drinking water in sealed containers)	น้ำเสีย (Wastewater)	(1) Gamma	(2) Gross α , β	(3) Tritium	(4) Seawater	(5) TID	ใส (Clear)	สี (Color)	กลิ่น (Smell)	ตะกอน (Sediment)	บาท (baht)	
จำนวน																			
รายงานผลฉบับภาษาอังกฤษ															จำนวน	ฉบับ			
รายงานผลการวิเคราะห์ที่แก้ไข เลขที่รายงาน :															จำนวน	ฉบับ			
ลงชื่อผู้ส่งตัวอย่าง (.....) หมายเหตุ/Remark:															เสนอ ฝ้ายคลัง โปรดรับเงินค่าบริการวิเคราะห์สำหรับตัวอย่างข้างต้น ฝ้ายการคลัง ได้รับเงิน.....บาทแล้ว ความใบเสร็จเลขที่.....เล่มที่..... ลงชื่อผู้รับเงิน (.....) วันที่			ราคา/price Vat % ราคารวม/Total price ลงชื่อผู้รับตัวอย่าง (ศูนย์จัดการกากกัมมันตรังสี) วันที่	
สำหรับห้องปฏิบัติการตรวจวัดกัมมันตภาพรังสี																			
เรียน..... โปรดดำเนินการตามคำขอรับบริการ										ลงชื่อ..... ผู้รับวิเคราะห์ วันที่..... วันที่รับตัวอย่าง.....									

"หากสงสัยเกี่ยวกับผลการวิเคราะห์ กรุณาติดต่อกลับภายใน 7 วัน หลังจากรับใบรายงานผลการวิเคราะห์
 ห้องปฏิบัติการมีนโยบายไม่ตัดสินผลการวิเคราะห์และไม่รายงานความสอดคล้องของผลการวิเคราะห์"