



หน่วยบริการเครื่องมือและแพลตฟอร์มด้านวิทยาศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

Center for Scientific Instrumentation and Platform Services,

Faculty of Science, Mahidol University

Tel 0-2201-5970, 0-2201-5972, 0-2201-5973 Email: sccif@mahidol.ac.th

แบบฟอร์มการรับตัวอย่างวิเคราะห์

เลขที่ : SA...../.....

วันที่รับตัวอย่าง :

ชื่อผู้ขอรับบริการ :หน่วยงาน.....

โทรศัพท์ : โทรสาร :E-mail:

ใบรายงานผลวิเคราะห์/ใบเสร็จออกในนาม:

ที่อยู่ :

ใบรายงานผลวิเคราะห์ (1 ฉบับ) ☐ ภาษาไทย หรือ ☐ ภาษาอังกฤษ (กรุณากรอกข้อมูลภาษาอังกฤษ)

การรับผลวิเคราะห์ ☐ รับด้วยตนเอง ☐ รับทางไปรษณีย์ (ลงทะเบียน) ☐ รับทาง E-mail

ชื่อ-ที่อยู่ส่งไปรษณีย์ :

จำนวนตัวอย่าง : ตัวอย่าง ☐ ไม่รับตัวอย่างคืน ☐ รับคืนในวันรับผลวิเคราะห์ (ไม่ส่งตัวอย่างคืนทางไปรษณีย์)

ชื่อตัวอย่าง	ประเภทความเป็นอันตรายของตัวอย่าง		ลักษณะตัวอย่าง	ปริมาณตัวอย่าง	ภาชนะบรรจุ	ชนิดการวิเคราะห์	การเก็บรักษา*	รหัสตัวอย่าง (เจ้าหน้าที่)
	Toxic	Non-Toxic						

* การเก็บรักษา : A = เดซิเคเตอร์, B = ตู้แช่แข็ง -20°C, C = ตู้เย็น 4°C, D = อุ่นหมุ่ห้อง, E = อื่นๆ (ระบุ).....

รายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)

หมายเหตุ หากมีข้อโต้แย้ง ผู้ใช้บริการต้องยื่นคำร้องเพื่อขอแก้ไขภายใน 30 วัน หลังจากรับผลการวิเคราะห์

ผู้ให้บริการได้ตรวจสอบรายละเอียดแบบฟอร์มการรับตัวอย่างวิเคราะห์เรียบร้อยแล้ว และยอมรับให้เป็นข้อตกลงระหว่างผู้ให้บริการและหน่วยเครื่องมือกลาง

ท่านยินยอมให้ดำเนินการจัดเก็บข้อมูลส่วนบุคคล โดยจะเก็บรักษาข้อมูลดังกล่าวไว้เป็นความลับ เพื่อใช้ในการติดต่อกลับและดำเนินงานบริการของหน่วยเครื่องมือกลาง คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล หรือไม่

☐ ยินยอม ☐ ไม่ยินยอม

ลงชื่อผู้ส่งตัวอย่าง ลงชื่อ.....ผู้รับผลวิเคราะห์/รับตัวอย่างคืน
...../...../..... /...../.....

ลงชื่อ เจ้าหน้าที่ผู้รับตัวอย่าง

สำหรับเจ้าหน้าที่วิเคราะห์

รายการวิเคราะห์.....เครื่องมือที่ใช้

จำนวน.....ตัวอย่าง ราคาต่อหน่วย.....บาท รวมเป็นเงิน..... บาท

ลงชื่อ..... เจ้าหน้าที่วิเคราะห์

อนุมัติราคา

(รศ.ดร.ปฐมพล วงศ์ตระกูลเกตุ)

หัวหน้าหน่วย

[illegible]