

แบบฟอร์มการรับตัวอย่างทดสอบ DSC / TGA

เลขที่ : TA...../.....

วันที่รับตัวอย่าง :

ชื่อผู้รับบริการ :หน่วยงาน.....

โทรศัพท์ : โทรสาร : E-mail:

ใบรายงานผลทดสอบ/ใบเสร็จออกใบนาม :

ที่อยู่ :

ใบรายงานผลทดสอบ (1 ฉบับ) ☐ ภาษาไทย หรือ ☐ ภาษาอังกฤษ (กรณารอกข้อมูลภาษาอังกฤษ)

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

ชื่อ-ที่อยู่ส่งไปรษณีย์ :

วิเคราะห์ ☐ DSC จำนวนตัวอย่าง : ตัวอย่าง ผลวิเคราะห์ DSC ☐ Tm ☐ Tg ☐ Tc ☐ ΔH

☐ TGA จำนวนตัวอย่าง : ตัวอย่าง ผลวิเคราะห์ TGA ☐ %Weight loss

ประเภทของสาร ☐ สารอินทรีย์ ☐ สารอนินทรีย์ ☐ สารผสม

ช่วงอุณหภูมิวิเคราะห์ °C ถึง °C อัตราการให้ความร้อน °C/min

sample purge gas flow.....ml/min ☐ N₂ ☐ O₂ ☐ Air Zero

การรับคืนตัวอย่าง ☐ ไม่รับตัวอย่างคืน ☐ รับตัวอย่างคืน (ไม่ส่งตัวอย่างคืนทางไปรษณีย์)

[illegible]

* การเก็บรักษา : A = เดซิเคเตอร์, B = ต้แช่แข็ง -20°C , C = ต้เย็น 4°C , D = อุณหภูมิห้อง, E = อื่นๆ (ระบุ).....

รายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)

หมายเหตุ หากมีข้อโต้แย้ง ผู้ใช้บริการต้องยื่นคำร้องเพื่อขอแก้ไขภายใน 30 วัน หลังจากรับผลการทดสอบ

ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบรายละเอียดแบบฟอร์มการรับตัวอย่างทดสอบเรียบร้อยแล้ว และยอมรับให้เป็นข้อตกลงระหว่างข้าพเจ้าและหน่วยเครื่องมือกลาง

☐ อนุญาตให้ใช้ข้อมูลส่วนบุคคลเพื่อการบริการ ☐ ไม่อนุญาต

ลงชื่อ.....ผู้ส่งตัวอย่าง ลงชื่อ.....ผู้รับผลวิเคราะห์/รับตัวอย่างคืน

ลงชื่อ เจ้าหน้าที่ผู้รับตัวอย่าง

สำหรับเจ้าหน้าที่วิเคราะห์

รายการวิเคราะห์.....บาท เครื่องมือที่ใช้

จำนวน..... ตัวอย่าง ราคาต่อหน่วย บาท รวมเป็นเงิน บาท

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่วิเคราะห์

อนุมัติราคา

(รศ.ดร.ปฐมพล วงศ์ตระกุลเกตุ)

หัวหน้าหน่วย

[illegible]