



ห้องปฏิบัติการประเมินความปลอดภัยทางอาหารและชีวภาพ (หน่วยตรวจวิเคราะห์สารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืช)  
 อาคารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการแพทย์ คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยมหิดล  
 999 พุทรมณฑลสาย 4 ศาลายา พุทรมณฑล นครปฐม 73170  
 โทร 084-349-8489 หรือ 0-2441-4371 ต่อ 2630 เลขที่ผู้เสียภาษี 0994000158378

สำหรับเจ้าหน้าที่ / Staff only  
 เลขที่ใบคำขอ \_\_\_\_\_  
 วันที่รับตัวอย่าง \_\_\_\_\_  
 วันที่รายงานผล \_\_\_\_\_

ใบขอรับบริการ / Request form

ข้อมูลผู้ส่งตรวจ / Customer

ต้องการใบรายงานผลเป็น  ไทย / Thai  อังกฤษ / English (กรณีรายงานผล 2 ภาษา คิดค่าบริการเพิ่มเติม 100 ฿)  
 ชื่อผู้ส่ง / Name \_\_\_\_\_  
 ที่อยู่ / Address \_\_\_\_\_  
 เบอร์โทรศัพท์ / Phone number \_\_\_\_\_ อีเมล / e-mail \_\_\_\_\_

วัตถุประสงค์ / Objective

ช่องทางในการส่งผลการตรวจวิเคราะห์ / Reporting via

เพื่อทราบผล/General info.  จำหน่ายในประเทศ/Domestic  รับผิดชอบเอง/By yourself  e-mail \_\_\_\_\_  
 ยื่นขอ อย./Thai FDA  ส่งออก/Export ไปรษณีย์/Post  ตามที่อยู่ในข้อมูลผู้ส่งตรวจ  อื่นๆ \_\_\_\_\_  
 งานวิจัย/Reserch  อื่นๆ/Other \_\_\_\_\_  ไปรษณีย์ธรรมดา  ems (คิดค่าบริการ 100฿)

การชำระเงิน / Payment

การส่งตัวอย่าง / Sending sample

อุณหภูมิขณะรับตัวอย่าง / Temp. at sample received

เงินสด/Cash  เงินโอน/Transfer  ส่งด้วยตนเอง/By yourself  อุณหภูมิห้อง/Room temp.  แช่แข็ง/Frozen  
 ส่งทางไปรษณีย์/Post  แช่เย็น/Chilled

ข้อมูลเพิ่มเติม / More Information

ระบุค่ามาตรฐาน/Standard limitation (คิดค่าบริการ 100 ฿)  EU  CODEX  Japan  ค่าความไม่แน่นอน/Uncertainty (คิดค่าบริการ 200฿/สาร)  
 ACFS  Other \_\_\_\_\_  ปกติ/Regular (7 วันทำการ)  อื่นๆ \_\_\_\_\_ (มีค่าบริการเพิ่มเติม)  
 ส่วนพิเศษ/Fast track (3 วันทำการ คิดค่าบริการ 500

ลำดับที่ No.	ตัวอย่าง Sample name	ปริมาณ Quantity	รายการทดสอบ Parameter tested	สำหรับเจ้าหน้าที่ / Staff only		
				รหัสตัวอย่าง	สภาพตัวอย่าง ปกติ / ไม่ปกติ	ราคา (บาท)
			<input checked="" type="checkbox"/> Organochlorines <input checked="" type="checkbox"/> Organophosphates <input checked="" type="checkbox"/> Carbamates <input checked="" type="checkbox"/> Pyrethroids <input checked="" type="checkbox"/> Other _____			
			<input checked="" type="checkbox"/> Organochlorines <input checked="" type="checkbox"/> Organophosphates <input checked="" type="checkbox"/> Carbamates <input checked="" type="checkbox"/> Pyrethroids <input checked="" type="checkbox"/> Other _____			
			<input checked="" type="checkbox"/> Organochlorines <input checked="" type="checkbox"/> Organophosphates <input checked="" type="checkbox"/> Carbamates <input checked="" type="checkbox"/> Pyrethroids <input checked="" type="checkbox"/> Other _____			
			<input checked="" type="checkbox"/> Organochlorines <input checked="" type="checkbox"/> Organophosphates <input checked="" type="checkbox"/> Carbamates <input checked="" type="checkbox"/> Pyrethroids <input checked="" type="checkbox"/> Other _____			

ข้าพเจ้าได้อ่านและรับทราบคู่มือการใช้บริการห้องปฏิบัติการ (MN-FS-025-07-01) **รวมเป็นเงิน**  
 ผู้ส่งตัวอย่าง/Sent by \_\_\_\_\_ ผู้รับตัวอย่าง/Received by \_\_\_\_\_  
 ( ) ( ) : บุคลากรและปริมาณงาน  พร้อม  ไม่พร้อม  
 วันที่/Date \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ วันที่/Date \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ : วิธีการทดสอบ  พร้อม  ไม่พร้อม