

ศูนย์อ้างอิงทางห้องปฏิบัติการและพิษวิทยา กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

แบบบันทึก: ใบรับตัวอย่าง		แก้ไขครั้งที่: 00 หน้า: 1 ของ 1 วันที่ประกาศใช้: 2 มีนาคม 2563	
Lab NO.: 1234567		กำหนดส่งรายงานผลการทดสอบ 01/04/2023	
ประเภทตัวอย่าง: <input type="checkbox"/> บริการ <input type="checkbox"/> วิจัย <input checked="" type="checkbox"/> เฝ้าระวัง SSRT/สอบสวนโรค <input type="checkbox"/> อื่นๆ			
<input type="checkbox"/> สิ่งแวดล้อม: จำนวน ตัวอย่าง พารามิเตอร์		<input checked="" type="checkbox"/> ชีวภาพ: จำนวน 1 ตัวอย่าง 2 พารามิเตอร์	
ชนิดตัวอย่าง		ชนิดตัวอย่าง	
<input type="checkbox"/> ดับอากาศ จำนวน: Parameter:		<input type="checkbox"/> เลือด จำนวน: Parameter/จำนวน:	
<input type="checkbox"/> หลอดเก็บอากาศ จำนวน: Parameter:		<input checked="" type="checkbox"/> ปัสสาวะ จำนวน: 1 Parameter/จำนวน: 1	
<input type="checkbox"/> Bag จำนวน:		<input type="checkbox"/> น้ำเหลือง จำนวน: Parameter/จำนวน:	
<input checked="" type="checkbox"/> น้ำ จำนวน: 1			
<input type="checkbox"/> อื่นๆ จำนวน: Parameter/จำนวน:		<input type="checkbox"/> อื่นๆ จำนวน: Parameter/จำนวน:	
กลุ่มงาน: <input type="checkbox"/> โลหะหนัก <input type="checkbox"/> สารอินทรีย์ระเหย <input type="checkbox"/> กรดต่างและไอออน		<input type="checkbox"/> จุลินทรีย์และเส้นใย <input type="checkbox"/> สารกำจัดศัตรูพืช	
เรื่องแจ้งเพิ่มเติม (ถ้ามี) <input type="checkbox"/> ยินยอม <input type="checkbox"/> ไม่ยินยอม			
ชื่อผู้ติดต่อกรณีเกิดปัญหา		โทร.	
เรื่องแจ้ง			
<u>ข้อมูลลูกค้า</u>			
หน่วยงานที่ส่ง: บุญปอ บริการ แอนด์ คิวลิออร์ฟ			
ที่อยู่: 1/15 หมู่ 10 ถ.น้ำซับใส ต.ดอนจาน อ.ดอนจาน จ.กาฬสินธุ์ 46000		โทร. 0111111111	
วิธีนำส่ง: <input type="checkbox"/> นำส่งเอง <input type="checkbox"/> ไปรษณีย์ <input type="checkbox"/> อื่นๆ			
หนังสือนำส่งเลขที่: book001/66		ลงวันที่: 01/04/2023	
ผู้นำส่งตัวอย่าง: น้า นิ่ง มหาตะไล		โทร: 0111111111	
		วันที่: 07/04/2023	
(.....)			
<u>การจัดส่งรายงานผลการทดสอบ</u> <input type="checkbox"/> รับด้วยตนเอง <input type="checkbox"/> ไปรษณีย์			
1. ชื่อผู้รับ น้า นิ่ง มหาตะไล		โทร. 0111111111	
2. ที่อยู่: 1/15 หมู่ 10 ถ.น้ำซับใส ต.ดอนจาน อ.ดอนจาน จ.กาฬสินธุ์ 46999			
<u>ข้อมูลเพิ่มเติมในใบรายงานการทดสอบ</u> <input type="checkbox"/> ค่าความไม่แน่นอนของการวัด (เฉพาะของข่ายที่ได้รับการรับรอง)			
<u>ผลการตรวจสอบสภาพตัวอย่าง</u>			
สภาพตัวอย่าง <input checked="" type="checkbox"/> สมบูรณ์:		จำนวน 1 ตัวอย่าง 2 พารามิเตอร์	
<input type="checkbox"/> ไม่สมบูรณ์:		จำนวน 0 ตัวอย่าง 0 พารามิเตอร์ (ปฏิเสธการรับตัวอย่าง)	
เนื่องจาก:			
ผู้รับตัวอย่าง: PJ Tajung		วันที่: 07/04/2023	
ผู้ทบทวนคำขอ:		วันที่:	
ติดต่องานบริหารทั่วไป คุณประสงค์ และ คุณทิพาพร โทรศัพท์ 02-968-7633 โทรสาร 02-968-7631 E-mail: toxiclab@outlook.com			

หมายเหตุ:

1. ลูกค้า จะทราบผลการตรวจวิเคราะห์ ด้วยอัตราไม่เกิน 15 วันทำการ ต่อ 50 ตัวอย่าง
2. ศูนย์อ้างอิงฯ จะเก็บรักษาตัวอย่างไว้หลังจากทดสอบเสร็จสิ้นแล้ว 45 วัน ยกเว้นตัวอย่างอากาศ

## ใบแจ้งการชำระเงินผ่านทางธนาคาร

(สำหรับลูกค้า)

กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม  
ศูนย์อ้างอิงทางห้องปฏิบัติการและพิษวิทยา  
(COMPANY CODE = 92134)

ชื่อ/หน่วยงาน

(ใบเสร็จรับเงินจะออกตามชื่อข้างบน กรุณาแก้ไขถ้าไม่ถูกต้อง และรับชำระเฉพาะเงินสด/เช็ค)

Reference No.1: รหัสลูกค้า

0	0	0	1
---	---	---	---

(รหัสลูกค้า 4 หลัก)

Reference No.2: Lab No.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

(ลำดับที่ของการรับตัวอย่าง 5 หลัก/ปีงบประมาณ 2 หลัก)

## ข้อปฏิบัติและเงื่อนไขในการชำระเงินค่าบริการฯ

- ตรวจสอบข้อมูลใบแจ้งการชำระเงินให้ถูกต้อง และนำไปติดต่อชำระเงินที่ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) ได้ทุกสาขาทั่วประเทศทางช่องทางเคาน์เตอร์ (รับชำระเฉพาะเงินสด/ เช็ค)
- ผู้ชำระเป็นผู้รับผิดชอบค่าธรรมเนียมในการโอนในอัตรา 25 บาทต่อรายการ สำหรับวงเงินไม่เกิน 50,000 บาท ถ้าเกินวงเงินที่กำหนดทางธนาคารจะคิดส่วนเกินในอัตราร้อยละ 0.1 แต่ไม่เกิน 1,000 บาท
- ผู้ชำระจะต้องนำใบเสร็จรับเงินสำหรับราชการ (แถบสีส้ม รหัส ENG 004721) ชำระเงินที่ธนาคาร ซึ่งสามารถใช้แทนใบเสร็จรับเงินจาก ศูนย์อ้างอิงทางห้องปฏิบัติการฯ กองโรคจากการประกอบอาชีพฯ ได้ (หนังสืออนุมัติกรมบัญชีกลาง ที่ กค 00427/22268 ลงวันที่ 14 ตุลาคม 2558)
- กรณีมีเหตุขัดข้องไม่สามารถโอนเงินได้ ติดต่อสอบถามได้ที่ สำนักงานใหญ่ ธ.กรุงไทย หมายเลข 02-208-8528, 02-208-7495 ในเวลาทำการ หรือ ศูนย์อ้างอิงทางห้องปฏิบัติการและพิษวิทยา หมายเลข 02-968-7633

รวม จำนวนเงินที่ชำระ 800.00 บาท

ลงชื่อ.....ผู้ชำระเงิน

ผู้รับเงิน.....เจ้าหน้าที่ธนาคาร

(สำหรับธนาคาร)

แบบฟอร์มการชำระเงินผ่านธนาคารกรุงไทย

Company Code: 92134 (พนักงานธนาคาร ประทับตราธนาคาร และออกใบเสร็จรับเงิน (END 004721) ตามที่แนบให้กับผู้ชำระเงิน)

ชื่อ/หน่วยงาน .....

เบอร์โทรติดต่อ (สำหรับลูกค้า).....

Reference No.1: รหัสลูกค้า	<table><tr><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>1</td></tr></table>	0	0	0	1			
0	0	0	1					
Reference No.2: Lab No.	<table><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td></tr></table>	1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7		
จำนวนเงิน (บาท) .....								
จำนวนเงิน (ตัวอักษร) .....								
ลงชื่อ.....ผู้ชำระเงิน	ผู้รับเงิน.....เจ้าหน้าที่ธนาคาร							