

ศูนย์อ้างอิงทางห้องปฏิบัติการและพิษวิทยา กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

แบบบันทึก: ใบรับตัวอย่าง		แก้ไขครั้งที่: 00 หน้า: 1 ของ 1 วันที่ประกาศใช้: 2 มีนาคม 2563	
Lab NO.: 0000166		กำหนดส่งรายงานผลการทดสอบ 01/04/2023	
ประเภทตัวอย่าง: <input type="checkbox"/> บริการ <input type="checkbox"/> วิจัย <input checked="" type="checkbox"/> เฝาระวัง 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"/> คลับอากาศ 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 เรื่องแจ้ง		โทร.	
<p>ข้อมูลลูกค้า</p> <p>หน่วยงานที่ส่ง: บัญชี บริการ แอนด์ ดีเวลอป</p> <p>ที่อยู่: 1/15 หมู่ 10 ถ.น้ำซับไส ต.ดอนจาน อ.ดอนจาน จ.กาฬสินธุ์ 46000 โทร. 0111111111</p> <p>วิธีนำส่ง: <input type="checkbox"/> นำส่งเอง <input type="checkbox"/> ไปรษณีย์ <input type="checkbox"/> อื่นๆ</p> <p>หนังสือนำส่งเลขที่: book001/66 ลงวันที่: 01/04/2023</p> <p>ผู้นำส่งตัวอย่าง: นานิ่ง มหาตะไล โทร: 0111111111 วันที่: 07/04/2023</p> <p>(.....)</p>			
การจัดส่งรายงานผลการทดสอบ <input type="checkbox"/> รับด้วยตนเอง <input type="checkbox"/> ไปรษณีย์			
1. ชื่อผู้รับ นานิ่ง มหาตะไล โทร. 0111111111			
2. ที่อยู่: 1/15 หมู่ 10 ถ.น้ำซับไส ต.ดอนจาน อ.ดอนจาน จ.กาฬสินธุ์ 46999			
ข้อมูลเพิ่มเติมในใบรายงานการทดสอบ <input type="checkbox"/> ค่าความไม่แน่นอนของการวัด (เฉพาะของข่ายที่ได้รับการรับรอง)			
ผลการตรวจสอบสภาพตัวอย่าง			
<p>สภาพตัวอย่าง <input checked="" type="checkbox"/> สมบูรณ์: จำนวน 1 ตัวอย่าง 2 พารามิเตอร์</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่สมบูรณ์: จำนวน 0 ตัวอย่าง 0 พารามิเตอร์ (ปฏิเสธการรับตัวอย่าง)</p>			
<p>เนื่องจาก:</p> <p>ผู้รับตัวอย่าง: PJ Tajung วันที่: 08/04/2023</p> <p>ผู้ทบทวนคำขอ: วันที่:</p>			
ติดต่องานบริหารทั่วไป คุณประสงค์ และ คุณทิพาพร โทรศัพท์ 02-968-7633 โทรสาร 02-968-7631 E-mail: toxiclab@outlook.com			

- หมายเหตุ:
- ลูกค้า จะทราบผลการตรวจวิเคราะห์ ด้วยอัตราไม่เกิน 15 วันทำการ ต่อ 50 ตัวอย่าง
  - 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.

0 0 0 0 1 6 6

(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	0	0	0	1			
Reference No.2: Lab No.	0	0	0	0	1	6	6
จำนวนเงิน (บาท) .....							
จำนวนเงิน (ตัวอักษร) .....							
ลงชื่อ.....ผู้ชำระเงิน    ผู้รับเงิน.....เจ้าหน้าที่ธนาคาร							