บันทึกการลงทะเบียนรับตัวอย่าง

สำหรับผู้ส่งตัวอย่าง						สำหรับเจ้าหน้าที่ QC			
วันที่	เวลาส่ง	ตัวอย่างที่ตรวจสอบ	ผู้ส่ง	ไม่ขอรับคืน	ขอรับคืน	เลขที่ขอรับบริการ	เวลารับ	ผู้รับ	หน.แผนก