



รายการเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ต้องทำการสอบเทียบอย่างสม่ำเสมอ ประจำเดือน.....พ.ศ.....

ลำดับ ที่	รายการ	หมายเลขเครื่อง	รหัสเครื่อง	สถานที่ติดตั้ง	ช่วงการใช้ งาน	ความ ละเอียดใน การวัด	ใช้งาน ปัจจุบัน	สถานที่สอบเทียบ		ช่วงการสอบ เทียบ	เกณฑ์ที่ ยอมรับได้	ค่าแก้ (ถ้า มี)	ความถี่การ สอบเทียบ	หน่วยงาน หรือผู้สอบ เทียบ	สถานะ
								ภายใน	ภายนอก						

ผู้ออกเอกสาร.....
...../...../.....

ผู้ตรวจสอบ.....
...../...../.....

ผู้อนุมัติ.....
...../...../.....