บริษัท ห้องปฏิบัติการกลาง (ประเทศไทย) จำกัด
Central Laboratory (Thailand) Co., Ltd.
www.centrallabthai.com
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี / TAX ID 0105546096453

แผ่นที่ _____/_____

สำหรับเจ้าหน้าที่ / Staff only
TA _____:_____/_____
วันที่รับตัวอย่าง :_____ **เวลา :** _____
วันนัดรับผล : _____
SO : _____

ใบคำขอรับบริการ / TEST APPLICATION

☐ **TABK สาขากรุงเทพ / Bangkok Branch**
2179 ถ.พหลโยธิน แขวงลาดยาว เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร 10900
Tel. 02-9406881-3, 02-5614388 Fax. 02-5794895, E-mail : sample_bk1@centrallabthai.com

☐ **TACM สาขาเชียงใหม่ / Chiang Mai Branch**
164/86 หมู่ 3 ต.ดอนแก้ว อ.แม่ริม จ.เชียงใหม่ 50180
Tel. 053-896131, 086-3419271 Fax. 053-896052, E-mail : sample_cm@centrallabthai.com

☐ **TAKK สาขาขอนแก่น / Khon Kaen Branch**
117/4 หมู่ 14 ต.ในเมือง อ.เมืองขอนแก่น จ.ขอนแก่น 40000
Tel. 043-247704-6 ,086-3419272 Fax. 043-247703, E-mail : centrallabthai-kk@hotmail.com

☐ **TASK สาขาสงขลา / Songkhla Branch**
9/116 ถ.กาญจนวณิชย์ ต.หาดใหญ่ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110
Tel. 074-558871-3, 086-3771636 Fax. 074-558870, E-mail : sample_sk@centrallabthai.com

☐ **TACS สาขาฉะเชิงเทรา / Chachoengsao Branch**
36/6 หมู่ 8 ต.ท่าสะอ้าน อ.บางปะกง จ.ฉะเชิงเทรา 24130
Tel. 038-533476-9 Fax. 038-533475, E-mail : sample_cs@centrallabthai.com

☐ **TASS สาขาสมุทรสาคร / Samut Sakhon Branch**
23/13 หมู่ 9 ต.โคกขาม อ.เมืองสมุทรสาคร จ.สมุทรสาคร 74000
Tel. 034-410881-3 Fax. 034-410884, E-mail : sample_ss@centrallabthai.com

ชื่อบริษัทและที่อยู่ที่ระบุในใบรายงานผล / Company name and address for Test report :
ต้องการใบรายงานผลเป็น : ☐ ไทย / Thai ☐ อังกฤษ / English (กรณีรายงานผล 2 ภาษา คิดค่าบริการ 100฿ / ฉลากโภชนาการ 100฿ (ไม่รวม VAT)
ชื่อ-ที่อยู่ (ภาษาไทย/Thai) : _____
ชื่อ-ที่อยู่ (อังกฤษ/English) : _____

ผลฉบับจริง / Original TR Transfer
☐ มารับด้วยตัวเอง / By hand
ส่งทางไปรษณีย์ / By post
☐ ตามที่อยู่ใบรายงานผล
☐ ตามที่อยู่ใบกำกับภาษี
☐ ตามที่อยู่อื่นๆ (ระบุหมายเหตุ)

ชื่อบริษัทและที่อยู่ที่ระบุในใบกำกับภาษี / Company name and address for Tax invoice :
_____
_____
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี : _____ สาขาที่ : _____

การแจ้งผลทดสอบ / TR Inform
☐ E-mail ☐ Fax
☐ LINE

อ้างอิงราคาจาก / Price Quote
Quotation no.: _____

เจ้าหน้าที่งานขายที่ติดต่อ / Contact Person (Sale)
Name: _____

ผู้ติดต่อ / Contact person :
ชื่อ-สกุล / Name : _____
ตำแหน่ง / Position : _____
โทรศัพท์ / Tel : _____
โทรสาร / Fax : _____
มือถือ /Mobile : _____
ไลน์ / LINE ID : _____
อีเมล์ / E-mail : _____

วัตถุประสงค์ / Objective :
☐ เพื่อยื่นขอ อย. / Thai FDA submit
☐ ขอใบรับรองสุขอนามัย / Health Certificate
☐ จำหน่ายในประเทศ / Domestic Consume
☐ ส่งออก / Export to Country : _____
☐ เพื่อทราบผล /General information
☐ งานวิจัย / Reserch
☐ อื่นๆ / Other : _____

ข้อมูลเพิ่มเติม / More information :
☐ กรณีต้องการระบุค่ามาตรฐาน (โปรดระบุ) / Show Standard Limitation (please specify) _____
☐ กรณีต้องการค่ามาตรฐานพร้อมตัดสินผลทดสอบ (คิดค่าธรรมเนียม) / Show Standard Values and Statement of Conformity (Charge)
☐ ค่าความไม่แน่นอนของผลทดสอบ (คิดค่าธรรมเนียม) / The measurement uncertainty (Charge)

การชำระเงิน / Payment :
☐ เงินสด / Cash ☐ เครดิต / Credit
☐ เช็ค / Cheque ☐ เงินโอน / Transfer
☐ บัตรเครดิต / Credit Card

ตัวอย่าง / ภาชนะที่ส่งทดสอบ : Sample / Container after tested
☐ ขอรับคืนตัวอย่าง / Sample return (ภายใน 15 วันหลังส่งตัวอย่าง)
☐ ขอคืนภาชนะบรรจุ / Container return only
☐ ไม่รับคืน / No return

อุณหภูมิขณะรับตัวอย่าง / Temperature at Sample Received :
☐ อุณหภูมิห้อง / Room temperature
☐ แช่เย็น / Chilled
☐ แช่แข็ง / Frozen

วิธีการจัดส่งตัวอย่าง / Sample Delivery Means :
☐ เจ้าหน้าที่ CLT ไปรับ / Pickup by CLT Staff
☐ เจ้าหน้าที่ CLT ไปสุ่ม / By CLT Staff Sampling
☐ ส่งด้วยตนเอง / By hand
☐ ส่งทางบริการขนส่งสินค้า / By Logistic
☐ อื่นๆ / Other : _____

ลำดับ No.	ชื่อตัวอย่าง / รหัสตัวอย่างลูกค้า Sample & code Names	ปริมาณต่อหน่วยบรรจุ / Quantity per Container	จำนวนหน่วยบรรจุทั้งหมด / Total Container	รายการทดสอบ / Test item	หน่วยทดสอบ / Unit of Testing	สำหรับเจ้าหน้าที่ / Staff Only: รหัสตัวอย่าง/ Sample code ___/_____	สภาพตัวอย่าง: ปกติ Normal	สภาพตัวอย่าง: ไม่ปกติ Defect	ราคา (บาท) Price (Baht)

วิธีการทดสอบ / Test method : ☐ วิธีของห้องปฏิบัติการ / Laboratory method ☐ วิธีของลูกค้า / Customer method (โปรดระบุ) _____
หมายเหตุ/Remark : _____

ราคา / Price	
Vat 7%	
รวม / Total	

หากสงสัยเกี่ยวกับผลการทดสอบ กรุณาติดต่อกลับภายใน 7 วัน หลังจากรับใบรายงานผลทดสอบ

ผู้ส่งตัวอย่าง / Sent by : (_____)
ชื่อ-นามสกุล ตัวบรรจง
วันที่ / Date : _____/_____/_____
โทรศัพท์ / Tel : _____

Staff only
ผู้รับตัวอย่าง / Received by: (_____)
วันที่ / Date : _____/_____/_____

ทบทวนคำขอรับบริการ
☐ สามารถให้บริการได้ทั้งหมด
☐ สามารถให้บริการได้บางส่วนและส่งทดสอบภายนอกบางส่วน
☐ ไม่สามารถให้บริการได้
☐ ส่งทดสอบภายนอก
ผู้ทบทวน : (_____)
วันที่ / Date : _____/_____/_____