

Analytical & Laboratory Center Department

299 Sukhumvit Rd. , Amphur Muang , Rayong 21000 Tel : 66(0)38613571-80 Ext. 1930-32 Fax : 66(0)38612812-3 E-mail Saratoon@irpc.co.th

ใบขอใช้บริการทดสอบ / Testing Requisition Form

TESTING APPLICATION - HEADLINES TESTING

APPLICANT / CUSTOMER \_\_\_\_\_

ADDRESS : \_\_\_\_\_

(ที่อยู่ในการออกใบรายงานผลทดสอบ) \_\_\_\_\_

CONTACT PERSON : \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

BILL TO : \_\_\_\_\_

PLEASE FILL THE SAMPLE IDENTIFIED AS FOLLOWS :

Item No.	Testing Item	Sample Name / Description	Amount	Uncertainty
				<input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No
				Return retain sample <input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No
				Send report <input type="radio"/> Mail <input type="radio"/> E-Mail <input type="radio"/> Fax

Customer Signature : \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_  
( )

Request No. R - A L  -     -

การทบทวนคำขอใช้บริการ  
ลักษณะทั่วไปของตัวอย่าง  ปกติ  ไม่ปกติ-ตามรายละเอียดดังนี้ \_\_\_\_\_

กรณีทดสอบ  ลูกค้านำให้รายงานความไม่แน่นอนของผลทดสอบ  ลูกค้านำไม่ได้ระบุให้รายงานความไม่แน่นอนของผลทดสอบ

รายละเอียดของการทบทวนคำขอใช้บริการ

วิธีทดสอบ	ความพร้อมของ ผู้ปฏิบัติงาน	ความพร้อมของเครื่องมือ	ความเพียงพอของสารเคมี	ระยะเวลาที่ทดสอบ	รายงานผลการทดสอบ	อื่น ๆ

รายละเอียด ของการปรึกษา หรืออภิปรายกับลูกค้า \_\_\_\_\_

รายละเอียดการเปลี่ยนแปลงจากการทบทวน กับลูกค้า \_\_\_\_\_

ทบทวนโดย Technical Team \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_  
( )

สรุปผลการทบทวน  
 รับงาน  ต้องปรับปรุงแก้ไขคำขอบริการ  ปฏิเสธ

อนุมัติโดย Technical Manager \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_  
( )