



บริษัท ห้องปฏิบัติการกลาง (ประเทศไทย) จำกัด

Central Laboratory (Thailand) Co., Ltd.

www.centallabthai.com

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี/TAX ID 0105546096453

แผ่นที่ _____ / _____

สำหรับเจ้าหน้าที่ / Staff only

TA _____ : _____ / _____

วันที่รับตัวอย่าง : _____ เวลา : _____

วันนัดรับผล : _____

SO : _____

ใบคำขอรับบริการ / TEST APPLICATION

- TABK สาขากรุงเทพ / Bangkok Branch**
50 ถนนโยธิน แขวงลาดยาว เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900
Tel. 02-9406881-3, 02-5614388 Fax. 02-5794895, E-mail : sample_bk@centallabthai.com
- TACM สาขาเชียงใหม่ / Chiangmai Branch**
164/86 หมู่ 3 ต.ดอนแก้ว อ.แม่ริม จ.เชียงใหม่ 50180
Tel. 053-896131, 086-3419271 Fax. 053-896052, E-mail : sample_cm@centallabthai.com
- TAKK สาขาขอนแก่น / Khonkaen Branch**
117/4 หมู่ 14 ต.ในเมือง อ.เมืองขอนแก่น จ.ขอนแก่น 40000
Tel. 043-247704-6, 086-3419272 Fax. 043-247703, E-mail : sample_kk@centallabthai.com
- TASK สาขาสงขลา / Songkhla Branch**
9/116 ถ.กาญจนาภิเษย์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110
Tel. 074-558871-3, 086-3771636 Fax. 074-558870, E-mail : sample_sk@centallabthai.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@centallabthai.com
- TASS สาขาสมุทรสาคร / Samutsakhon Branch**
23/13 หมู่ 9 ต.โคกขาม อ.เมือง จ.สมุทรสาคร 74000
Tel. 034-410881-3 Fax. 034-410884, E-mail : sample_ss@centallabthai.com

ชื่อบริษัทและที่อยู่ของบริษัทในใบรายงานผล / Company name and address for Test report		ผลฉบับจริง / Original TR Transfer						
ต้องการใบรายงานผลเป็น : <input type="checkbox"/> ไทย / Thai <input type="checkbox"/> อังกฤษ / English (กรณีรายงานผล 2 ภาษา คิดค่าบริการ 100฿ / จลากโภชนาการ 100฿ (ไม่รวม VAT))		<input type="checkbox"/> มารับด้วยตัวเอง / By hand						
ชื่อ-ที่อยู่ (ภาษาไทย / Thai) :		<input type="checkbox"/> ส่งทางไปรษณีย์ / By post						
ชื่อ-ที่อยู่ (อังกฤษ / English) :		<input type="checkbox"/> ตามที่อยู่ใบรายงานผล						
ชื่อบริษัทและที่อยู่ของบริษัทในใบกำกับภาษี / Company name and address for Tax invoice		<input type="checkbox"/> ตามที่อยู่ใบกำกับภาษี						
		<input type="checkbox"/> ตามที่อยู่อื่นๆ (ระบุหมายเหตุ)						
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี : สาขาที่ :		การแจ้งผลทดสอบ / TR Inform						
ผู้ติดต่อ / Contact person		<input type="checkbox"/> E-mail <input type="checkbox"/> Fax						
วัตถุประสงค์ / Objective		<input type="checkbox"/> LINE						
ชื่อ-สกุล / Name : <input type="checkbox"/> เพื่อยื่นขอ อย. / Thai FDA submit <input type="checkbox"/> เพื่อทราบผล / General information		อ้างอิงราคาจาก Price Quote						
ตำแหน่ง / Position : <input type="checkbox"/> ขอใบรับรองสุขอนามัย / Health Certificate <input type="checkbox"/> งานวิจัย / Reserch		เจ้าหน้าที่การตลาดที่ติดต่อ Contact Person (Sale)						
โทรศัพท์ / Tel : <input type="checkbox"/> จำหน่ายในประเทศ / Domestic Consume <input type="checkbox"/> อื่นๆ / Other :								
โทรสาร / Fax : <input type="checkbox"/> ส่งออก / Export to Country :								
มือถือ / Mobile : <input type="checkbox"/> ข้อมูลเพิ่มเติม / More information								
ไลน์ / LINE ID : <input type="checkbox"/> กรณีต้องการระบุค่ามาตรฐาน (โปรดระบุ) / Show Standard Values (please specify)								
อีเมล / E-mail : <input type="checkbox"/> กรณีต้องการค่ามาตรฐานพร้อมตัดสินผลทดสอบ (คิดค่าธรรมเนียม) / Show Standard Values and Statement of Conformity (Charge)								
		<input type="checkbox"/> ค่าความไม่แน่นอนของผลทดสอบ (คิดค่าธรรมเนียม) / The measurement uncertainty (Charge)						
การชำระเงิน / Payment		อุณหภูมิขณะรับตัวอย่าง / Temperature at Sample Received						
<input type="checkbox"/> เงินสด / Cash <input type="checkbox"/> เครดิต / Credit		<input type="checkbox"/> อุณหภูมิห้อง / Room temperature						
<input type="checkbox"/> เช็ค / Cheque <input type="checkbox"/> เงินโอน / Transfer		<input type="checkbox"/> แช่เย็น / Chilled						
<input type="checkbox"/> บัตรเครดิต / Credit Card		<input type="checkbox"/> แช่แข็ง / Frozen						
ตัวอย่าง / ภาชนะที่ส่งทดสอบ : Sample / Container after tested								
<input type="checkbox"/> ขอรับคืนตัวอย่าง / Sample return (ภายใน 15 วันหลังส่งตัวอย่าง)								
<input type="checkbox"/> ขอคืนภาชนะบรรจุ / Container return only								
<input type="checkbox"/> ไม่รับคืน / No return								
ลำดับ No.	ชื่อตัวอย่าง / รหัสตัวอย่างลูกค้า Sample & code Names	ปริมาณต่อหน่วยบรรจุ / Quantity per Container	จำนวนหน่วยบรรจุทั้งหมด / Total Container	รายการทดสอบ / Parameter tested (โปรดระบุวิธี / Method used)	หน่วยทดสอบ / Unit of Testing	สำหรับเจ้าหน้าที่ / Staff Only		
						รหัสตัวอย่าง / Sample code	สภาพตัวอย่าง	
						ปกติ Normal	ไม่ปกติ Defect	
หมายเหตุ/Remark :						ราคา / Price		
						Vat 7%		
						รวม / Total		
หากสงสัยเกี่ยวกับผลการทดสอบ กรุณาติดต่อกลับภายใน 7 วัน หลังจากรับใบรายงานผลทดสอบ								
ผู้ส่งตัวอย่าง / Sent by : (_____) โทรศัพท์ / Tel : _____					STAFF ONLY			
ชื่อ-นามสกุล ตัวบรรจง								
วันที่ / Date : _____ / _____ / _____					ผู้รับตัวอย่าง / Received by : (_____)			
					วันที่ / Date : _____ / _____ / _____			