



สำหรับเจ้าหน้าที่

PTA no.

Receiving date:

ใบสมัครเข้าร่วมโปรแกรมการทดสอบความชำนาญ ประจำปี 2561

ส่วนฝึกอบรมและประกันคุณภาพ บริษัท ห้องปฏิบัติการกลาง (ประเทศไทย) จำกัด

ชื่อหน่วยงาน

ที่อยู่สำหรับส่งตัวอย่าง/ส่งเอกสาร.....

ชื่อ-ที่อยู่สำหรับออกใบเสร็จ/ใบกำกับภาษี เหมือนด้านบน

.....เลขประจำตัวผู้เสียภาษี.....

ชื่อผู้ติดต่อตำแหน่ง

โทรศัพท์ โทรสาร

E-mail address.....

โปรดใส่เครื่องหมาย "X" ในช่องหน้ารายการที่ประสงค์เข้าร่วม

X	รหัส โปรแกรม	รายการ	ชนิดตัวอย่าง	วันที่ปิดรับ สมัคร	วันที่แจกจ่าย ตัวอย่าง	ราคา (บาท)**
	*PT01-6101	Tetracycline group	กึ่ง	12 ม.ค.61	17 ม.ค.61	5,500
	*PT02-6102	β -agonist	ปัสสาวะสุกร	9 ก.พ.61	14 ก.พ.61	5,500
	*PT03-6103	As, Cu, Cd, Hg & Pb	เนื้อปลา	9 ก.พ.61	14 ก.พ.61	5,000
	*PT04-6104	Histamine	เนื้อปลา	9 มี.ค.61	14 มี.ค.61	5,000
	*PT05-6105	Fluoroquinolone group & Quinolone group	กึ่ง	11 เม.ย.61	18 เม.ย.61	5,500
	*PT06-6106	Nitrofurantoin metabolites	กึ่ง	11 พ.ค.61	16 พ.ค.61	5,500
	*PT07-6107	Malachite green, Crystal violet	กึ่ง	8 มิ.ย.61	13 มิ.ย.61	5,500
	*PT08-6108	Pesticides residue (OC, OP, PY & CB)	หน่อไม้ฝรั่ง (asparagus)	13 ก.ค.61	18 ก.ค.61	7,000
	PT09-6109	Moisture, Ash, Nitrogen, Fat, Total sugar & Carbohydrate	แผ่นข้าวโพดอบแห้ง (corn flakes)	10 ส.ค.61	15 ส.ค.61	5,000
	PT10-6110	Sulfamethazine (Sulfadimidine)	ซีรัมสุกร	10 ส.ค.61	15 ส.ค.61	5,500
	*PT11-6111	Sulfur dioxide	กึ่ง	7 ก.ย.61	12 ก.ย.61	5,000
	*PT12-6112	Total Phosphorus as P ₂ O ₅	กึ่ง	11 ต.ค.61	17 ต.ค.61	5,000
	*PT13-6113	Sulfonamide group	กึ่ง	9 พ.ย.61	14 พ.ย.61	5,500
	*PT14-6114	Chloramphenicol	กึ่ง	7 ธ.ค.61	12 ธ.ค.61	5,500

รวมสมัคร.....รายการ

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง วันที่

หมายเหตุ: * รายการที่ได้การรับรองความสามารถผู้จัดโปรแกรมการทดสอบความชำนาญห้องปฏิบัติการ ISO/IEC 17043:2010

จากกรมวิทยาศาสตร์บริการ หมายเลขการรับรองระบบงานที่ ทดสอบความชำนาญ – 0008

** ราคายังไม่รวม Vat 7%

เทคนิคทดสอบที่ใช้

โปรดใส่เครื่องหมาย “X” หน้าเทคนิคทดสอบที่ท่านใช้

Tetracycline group	<input type="checkbox"/> HPLC <input type="checkbox"/> Test kit Brand..... Specificity..... <input type="checkbox"/> อื่นๆ โปรดระบุ.....
β - agonist	<input type="checkbox"/> HPLC <input type="checkbox"/> Test kit Brand..... Specificity..... <input type="checkbox"/> อื่นๆ โปรดระบุ.....
Fluoroquinolone group	<input type="checkbox"/> HPLC <input type="checkbox"/> Test kit Brand..... Specificity..... <input type="checkbox"/> อื่นๆ โปรดระบุ.....
Quinolone group	<input type="checkbox"/> HPLC <input type="checkbox"/> Test kit Brand..... Specificity..... <input type="checkbox"/> อื่นๆ โปรดระบุ.....
Nitrofurantoin metabolites	<input type="checkbox"/> HPLC <input type="checkbox"/> Test kit Brand..... Specificity..... <input type="checkbox"/> อื่นๆ โปรดระบุ.....
Malachite green, Crystal violet	<input type="checkbox"/> HPLC <input type="checkbox"/> Test kit Brand..... Specificity..... <input type="checkbox"/> อื่นๆ โปรดระบุ.....
Organochlorine group (OC)	<input type="checkbox"/> GC <input type="checkbox"/> Test kit Brand..... Specificity.....

	<input type="checkbox"/> อื่นๆ โปรดระบุ.....
Organophosphate group (OP)	<input type="checkbox"/> GC <input type="checkbox"/> Test kit Brand..... Specificity..... <input type="checkbox"/> อื่นๆ โปรดระบุ.....
Pyrethroid group (PY)	<input type="checkbox"/> GC <input type="checkbox"/> Test kit Brand..... Specificity..... <input type="checkbox"/> อื่นๆ โปรดระบุ.....
Carbamate group (CB)	<input type="checkbox"/> HPLC <input type="checkbox"/> Test kit Brand..... Specificity..... <input type="checkbox"/> อื่นๆ โปรดระบุ.....
Sulfonamide group	<input type="checkbox"/> HPLC <input type="checkbox"/> Test kit Brand..... Specificity..... <input type="checkbox"/> อื่นๆ โปรดระบุ.....
Total Phosphorus as P ₂ O ₅	<input type="checkbox"/> Dry ashing <input type="checkbox"/> Wet Extraction by TCA Brand..... Specificity..... <input type="checkbox"/> อื่นๆ โปรดระบุ.....
Chloramphenicol	<input type="checkbox"/> HPLC <input type="checkbox"/> Test kit Brand..... Specificity..... <input type="checkbox"/> อื่นๆ โปรดระบุ.....



ใบรับบริการ/ใบแจ้งค่าบริการ

เมื่อท่านส่งใบสมัครมาแล้ว ผู้ประสานงานจะส่งใบรับบริการ/ใบแจ้งค่าบริการ ให้ท่าน
โปรดระบุรายละเอียดเอกสารที่ท่านต้องการ และเงื่อนไข/รายละเอียดอื่นๆ เกี่ยวกับการชำระเงิน (หากมี)

- ต้องการให้ออกใบรับบริการ/ใบแจ้งค่าบริการ แยกแต่ละรายการ
- ต้องการให้ออกใบรับบริการ/ใบแจ้งค่าบริการ รวมทุกรายการในฉบับเดียว เพื่อต้องการชำระเงินรวม
- เงื่อนไข/รายละเอียดอื่นๆ เกี่ยวกับการชำระเงิน โปรดระบุ.....

เมื่อท่านได้รับใบรับบริการ/ใบแจ้งค่าบริการแล้ว และท่านไม่มีเครดิตกับบริษัทฯ โปรดชำระเงินก่อนเปิดรับสมัครของ
โปรแกรมรายการนั้นๆ หรือ ก่อนเปิดรับสมัครของโปรแกรมรายการแรก กรณี ใบรับบริการ/ใบแจ้งนี้ เป็นแบบรวม

ส่งใบสมัครที่ผู้ประสานงานโปรแกรม ทางอีเมลถึง คุณธนิดา พิมพ์มา pt@centrallabthai.com หรือทางโทรสาร 0-2940-6881 – 3 ต่อ 200, 0-2940-6668 หากท่านส่งใบสมัครทางโทรสารโปรดโทรยืนยันอีกครั้ง
หรือทางไปรษณีย์ ถึง

ส่วนฝึกอบรมและประกันคุณภาพ บริษัท ห้องปฏิบัติการกลาง (ประเทศไทย) จำกัด
เลขที่ 50 ถ.พหลโยธิน แขวงลาดยาว เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900