



ใบสมัครเข้าร่วมโปรแกรมทดสอบความชำนาญห้องปฏิบัติการ (รอบพิเศษ)
ผู้จัดโปรแกรมทดสอบความชำนาญห้องปฏิบัติการ
บริษัท ห้องปฏิบัติการกลาง (ประเทศไทย) จำกัด

สำหรับเจ้าหน้าที่เท่านั้น

PTA No.

วันที่รับ:

ผู้บันทึก:

ผู้ตรวจสอบ:

ชื่อ-ที่อยู่สำหรับติดต่อสื่อสาร/ส่งตัวอย่าง

ชื่อ-นามสกุล ผู้ติดต่อ ตำแหน่ง

โทรศัพท์หน่วยงาน โทรศัพท์มือถือ

สะดวกให้ติดต่อทางเบอร์โทรศัพท์ของหน่วยงานก่อนเสมอ

ชื่อหน่วยงาน สาขาที่

ที่อยู่.....

E-mail address (ผู้ติดต่อหรือผู้สมัคร)

ที่อยู่สำหรับออกใบเสร็จ/ใบกำกับภาษี ตาม ภพ.20

ที่อยู่เหมือนกับที่อยู่ที่ใช้ในการติดต่อสื่อสาร/ส่งตัวอย่าง

ที่อยู่อื่น โปรดระบุ

ชื่อหน่วยงาน สาขาที่

ที่อยู่.....

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี (โปรดระบุ)

ชื่อ-ที่อยู่สำหรับส่งใบเสร็จ

ที่อยู่เหมือนกับที่ใช้ติดต่อสื่อสาร/ส่งตัวอย่าง

ที่อยู่เหมือนกับที่ใช้ในการออกใบเสร็จ

ที่อยู่อื่น โปรดระบุ

ชื่อ-นามสกุลสำหรับส่งใบเสร็จ..... โทรศัพท์.....

ชื่อหน่วยงาน สาขาที่

ที่อยู่.....

ความยินยอมให้ใช้ข้อมูลส่วนบุคคลเพื่อส่งข้อมูลประชาสัมพันธ์และโปรโมชั่นที่เกี่ยวข้องกับบริการทดสอบความชำนาญห้องปฏิบัติการ และบริการเปรียบเทียบผลทดสอบระหว่างห้องปฏิบัติการ ยินยอม ไม่ยินยอม

รายการโปรแกรมทดสอบความชำนาญ รอบพิเศษ

โปรดใส่เครื่องหมาย (✓) ในช่องรายการที่ประสงค์เข้าร่วม

✓	รหัสโปรแกรม	ราคา** (บาท)	รายการ	ชนิดตัวอย่าง	ปริมาณตัวอย่าง	ช่วงทดสอบ	วันที่ปิดรับสมัคร	ช่วงวันแจกจ่ายตัวอย่าง
<input type="checkbox"/>	PT25-6829	20,000	Basic Yellow 2 *	เปลือกทุเรียน เนื้อทุเรียน	10 g 10 g	1 – 200 µg/kg	28 ก.พ. 68	10-14 มี.ค. 68

- หมายเหตุ : 1. * เป็นรายการที่อยู่นอกเหนือการรับรองความสามารถผู้จัดโปรแกรมทดสอบความชำนาญห้องปฏิบัติการ ISO/IEC 17043:2010
2. ** ราคาที่แสดงนี้ยังไม่รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม 7%
- กรณีจัดส่งไปต่างประเทศ หรือออกใบเสร็จในนามต่างประเทศ หรือเอกสารภาษาอังกฤษ โปรดสอบถามค่าใช้จ่ายกับผู้ประสานงาน
3. การยกเลิกการสมัครเข้าร่วมโปรแกรม แจ้งยกเลิกทาง e-mail ก่อนวันปิดรับสมัคร หากยกเลิกหลังจากวันปิดรับสมัคร ขอสงวนสิทธิ์คิดค่าบริการ
4. การเปลี่ยนแปลงข้อมูล ส่งรายละเอียดที่แก้ไขมายัง pt@centrallabthai.com การเปลี่ยนแปลงที่อยู่ส่งตัวอย่างโปรดแจ้งก่อนแจกจ่ายตัวอย่าง 2 วัน
5. การยืนยันสมัครเข้าร่วมโปรแกรม ชำระเงิน หรือส่งใบสั่งซื้อมายัง pt@centrallabthai.com ภายในวันปิดรับสมัคร

การชำระค่าบริการ

โอนเข้าบัญชีชื่อบริษัท ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขามหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
 ชื่อบัญชี บริษัท ห้องปฏิบัติการกลาง (ประเทศไทย) จำกัด เลขที่บัญชี 235-220-332-2

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม ติดต่อ **ศิริวิมล/สุวิรัตน์/กิ่งแก้ว**
 E-mail : pt@centrallabthai.com
 โทรศัพท์ : 02-9406881-83 ต่อ 210 หรือ มือถือ : 092-162-9449

ลงชื่อ..... ผู้สมัคร
 (.....)
 วันที่



แบบบันทึกข้อตกลงร่วม

แผนกทดสอบความชำนาญห้องปฏิบัติการ
ส่วนฝึกอบรมและทดสอบความชำนาญห้องปฏิบัติการ
บริษัท ห้องปฏิบัติการกลาง (ประเทศไทย) จำกัด

วันที่.....

ข้อตกลงนี้ทำขึ้นระหว่าง (ชื่อของท่าน).....
ซึ่งเป็นตัวแทนของห้องปฏิบัติการ (ชื่อหน่วยงาน).....
ที่อยู่.....

กับแผนกทดสอบความชำนาญห้องปฏิบัติการ ส่วนฝึกอบรมและทดสอบความชำนาญห้องปฏิบัติการ บริษัท
ห้องปฏิบัติการกลาง (ประเทศไทย) จำกัด ที่จะไม่ร่วมมือกับห้องปฏิบัติการอื่นในการแลกเปลี่ยนข้อมูลของการเข้าร่วม
โปรแกรมทดสอบความชำนาญห้องปฏิบัติการ ตามรายการโปรแกรมทดสอบความชำนาญที่ท่านสมัครใน ปี 2568
จนกว่าจะได้รับรายงานฉบับสมบูรณ์จากแผนกทดสอบความชำนาญห้องปฏิบัติการ ส่วนฝึกอบรมและทดสอบความ
ชำนาญห้องปฏิบัติการ เพื่อให้โปรแกรมทดสอบความชำนาญบรรลุตามวัตถุประสงค์ ในการประกันคุณภาพ
ห้องปฏิบัติการและพัฒนาคุณภาพของห้องปฏิบัติการตามแนวทางการดำเนินงานของ บริษัท ห้องปฏิบัติการกลาง
(ประเทศไทย) จำกัด

ข้าพเจ้าเข้าใจในข้อตกลงแห่งสัญญานี้โดยตลอด ซึ่งเป็นไปตามความประสงค์ของทั้งสองฝ่าย จึงลงลายมือชื่อ
ให้ไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ โปรดกรอกรายละเอียดและส่งคืนให้กับผู้ประสานงานโปรแกรมทดสอบความชำนาญห้องปฏิบัติการ

ทาง E-mail : pt@centrallabthai.com