|  |  |
| --- | --- |
| สำหรับผู้ขอรับบริการ | สำหรับเจ้าหน้าที่ |
| ชื่อ-นามสกุล ผู้ส่งตัวอย่าง …...............................................................................................  หน่วยงาน/บริษัท................................................................................................................  ที่อยู่ เลขที่..................ถนน......................................หมู่ที่.........บ้าน...................................  ตำบล......................................................อำเภอ..................................................................จังหวัด................................................................รหัสไปรษณีย์...........................................  เบอร์โทรศัพท์......................................... E-mail ………………………………………………………  วัตถุประสงค์   |  | | --- | | 🗆 เพื่อขอรับรองแปลง GAP  🗆 เพื่อขอรับรองแปลงอินทรีย์ | | 🗆 เพื่อส่งออก  🗆 เพื่อใช้ในงานวิจัย/โครงการ/อื่น ๆ.............................................................................. |   ข้อมูลตัวอย่าง  จำนวนตัวอย่างที่ส่งวิเคราะห์.....................ตัวอย่าง วันที่เก็บตัวอย่าง................................  ภาชนะบรรจุ........................................................................................................................  สภาวะตัวอย่างขณะนำส่ง 🗆แช่เย็น 🗆แช่แข็ง 🗆อื่นๆ (ระบุ)...................................  รายการที่ต้องการทดสอบจุลินทรีย์ปนเปื้อน  🗆 *E. coli*วิธีทดสอบ : AFNOR Certificate No. 3M 01/08-06/01  🗆 *Salmonella* spp.  วิธีทดสอบ : AOAC Official Method 2014.01 *Salmonella* in Selected Foods  3M™ Petrifilm™ *Salmonella* Express System  🗆 อื่นๆ ระบุ.......................................................................................................................................  การรับตัวอย่างคืน  🗆 รับตัวอย่างคืนด้วยตัวเอง 🗆 ไม่รับตัวอย่างคืน  การรับรายงานผลการทดสอบ  🗆 ส่งทางไปรษณีย์ 🗆 รับด้วยตนเอง  **ข้อมูลเพิ่มเติมในใบรายงานผลการทดสอบ**  🗆 ระบุค่าความไม่แน่นอนของผลการทดสอบ  🗆 ระบุเกณฑ์มาตรฐาน ...............................................................................  หมายเหตุ : กรณีที่ลูกค้าไม่ระบุมาตรฐานห้องปฏิบัติการจะยึดตามมาตรฐานสินค้าเกษตรและอาหาร  แห่งชาติ มกษ.9007-2548 (มกอช. 9007-2548) ยึดตาม (m, n=1)  🗆 อื่นๆ (ระบุความต้องการ) ………………………………………………………………………………..  ……………………………………………………  (…………….………………………………………………)  ผู้ส่งตัวอย่าง  .........../…………./………..... | วันที่รับตัวอย่าง...........................................................  เวลา............................................................................  เลขที่คำขอรับบริการ...................................................  Lab No. ……………………………………………………………  กำหนดวันรายงานผลการทดสอบ...............................  FS-04-04-04:12 มีนาคม 2561  ครั้งที่ 1 : 1 /2  1/2  การทบทวนคำขอ  🗆 พร้อมรับงาน.....................................ตัวอย่าง  🗆 ไม่สามารถรับงานได้..........................ตัวอย่าง  เนื่องจาก........................................................  ................................................................................  ................................................................................  ................................................................................  ................................................................................  ตรวจสอบเอกสาร/ทบทวนคำขอครบถ้วนแล้ว  ....................................................... (............................................................)  เจ้าหน้าที่รับตัวอย่าง  ............./…………./………..... |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ลำดับที่** | **ชนิด/สภาพตัวอย่าง** | **ชื่อ-นามสกุลเกษตรกร**  **หรือ อื่นๆ** | **ปริมาณ/น้ำหนัก**  **(กิโลกรัม)** | **รายละเอียดแปลง\*** | | **รหัส**  **ตัวอย่าง**  **(Lab No.)** |
| **ประเภท** | **สถานะ** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

หมายเหตุ \* ให้ระบุประเภทของแปลง เช่น GAP/อินทรีย์/อื่นๆ และตามด้วยสถานะแปลง เช่น ระยะปรับเปลี่ยน/แปลงใหม่/ตรวจติดตาม/ต่ออายุ