|  |  |
| --- | --- |
| 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.............................................................................. |

ข้อมูลตัวอย่างจำนวนตัวอย่างที่ส่งวิเคราะห์.....................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 🗆 ไม่รับตัวอย่างคืนการรับรายงานผลการทดสอบ🗆 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 1/2การทบทวนคำขอ🗆 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