อุตสาหกรรมพัฒนามูลนิธิเพื่อสถาบันอาหาร
2008 ซอยอรุณเอมรินทร์ 36 ถนนอรุณเอมรินทร์ แขวงบางยี่ขัน เขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร 10700
FOUNDATION FOR INDUSTRIAL DEVELOPMENT NATIONAL FOOD INSTITUTE
2008 Soi 36, Arun Amarin Road, Bang Yi Khan Subdistrict, Bang Phlat District, Bangkok 10700, Thailand
Tel. +66(0)2422 8688 Fax. +66(0)2422 8545 (LAB) www.nfi.or.th
TAX ID : 0 9940 00005 56 3 Branch no. 00003

TEST REQUEST FORM

No. (สำหรับสถาบันอาหาร/NFI Only)

1) **ชื่อบริษัทนำส่ง**
Customer name :
ที่อยู่
Address :

5) **อ้างอิงใบเสนอราคา**
Ref.quote no.:

2) **สำหรับรายงานผล**
Report name:
ที่อยู่
Address :

☐ **เหมือนที่อยู่ด้านบน 1)**
Same as above 1)

3) **สำหรับใบเสร็จรับเงิน**
Bill name :
ที่อยู่
Address :

☐ **เหมือนที่อยู่ด้านบน 1)**
Same as above 1)
☐ **เหมือนที่อยู่ด้านบน 2)**
Same as above 2)

4) **ชื่อ-สกุลผู้ติดต่อ**
Contact person :
ตำแหน่ง
Position :
อีเมล์
e-mail :
มือถือ
Mobile :
โทรศัพท์
Tel. :
โทรสาร
Fax. :

ลำดับ No.	รายละเอียดตัวอย่าง (ระบุในใบ Report) Sample Description and Code	น้ำหนัก Weight	จำนวน Qty	อุณหภูมิ/Temp. RT	Chill	Frozen	รายการทดสอบ Test items	หมายเลขปฏิบัติการ NFI code for NFI Only

หมายเหตุ/
Remarks :

ทบทวนข้อตกลง/Contract reviews : สำหรับลูกค้า/Customer Only

a) **วัตถุประสงค์การส่งตรวจ/Purpose of testing**
- ☐ ประกันคุณภาพ/QC
- ☐ ขึ้นทะเบียน อย./Thai FDA
- ☐ ยื่น มอก./TIS
- ☐ ยื่น มผช./OTOP
- ☐ Health Cert.กรมวิชาการเกษตร/DOA
- ☐ Health Cert.กรมประมง/DOF
- ☐ Health Cert.กรมปศุสัตว์/DLD
- ☐ อื่นๆ

b) **รับตัวอย่าง/Sample receiving**
- ☐ ส่ง-ตนเอง-ผู้แทน/By Hand
- ☐ ส่ง-NFI บริการ/By Delivery
- ☐ ส่ง-ไปรษณีย์/By Mail
- ☐ ส่ง-ขนส่ง/By Logistics

c) **รับรายงานผลฉบับจริง/Original report sent to**
- ☐ รับด้วยตนเอง-ผู้แทน/By Hand
- ☐ ไปรษณีย์/By EMS-Report
- ☐ ไปรษณีย์/By EMS-Customer
- ☐ ไปรษณีย์/By EMS-Bill
- ☐ ไปรษณีย์ ที่อยู่/by EMS Others address (ระบุ)

d) **ระยะเวลารายงานผล/Time required**
- ☐ ปกติ/Regular
- ☐ รวดเร็ว/Express 50% Surcharge ____ วัน

e) **สำหรับตัวอย่างน้ำ/Water samples**
- ☐ ระบุ ว/ด/ป ที่เก็บ ____ เวลา ____ น.

f) **ขอคืนตัวอย่าง/Sample after testing**
- ☐ ไม่ขอคืน/Dispose sample
- ☐ ขอคืน ภายใน 30 วัน/Return Sample in 30 days (ค่าบริการเริ่มต้นที่ 500 บาท)
- ☐ ขอคืนเฉพาะภาชนะบรรจุ/Return container only

g) **บริการอื่นๆ/Others (ถ้ามี)**
- ☐ รายงานค่าความไม่แน่นอนการทดสอบ (Uncertainty)
  500 บ./ตย./รายการ กรุณาระบุตัวอย่างและรายการ
- ☐ รายงานระบุความสอดคล้องผลกับเกณฑ์กำหนดตามกฎการตัดสินใจ
  (Decision Rule) ตามวิธี P7.8-03 โดยทำข้อตกลงเพิ่มเติมใน F-CS-017 (ค่าบริการเริ่มต้นที่ 1,000 บ./ตย./รายการ)

h) **ข้อตกลง/Terms and conditions**
- วิธีการทดสอบอ้างอิงตามวิธีมาตรฐาน ใบเสนอราคา/โบรชัวร์ระบุ
- ไม่ประสงค์คิดค่าใช้จ่าย หากตัวอย่างที่นำมาทดสอบเสียหาย
- ไม่มีบริการด้านการให้ความเห็นและการแปลผล
- ชำระค่าบริการตามระเบียบของสถาบันอาหาร/หรือตามข้อตกลงเครดิต
- ☐ ข้าพเจ้ายอมรับข้อตกลงข้างต้น

ผู้ส่งตัวอย่าง Submitted by : **วันที่** Date :

สำหรับสถาบันอาหาร/NFI only

I) สำหรับตัวอย่างน้ำ/Water samples
- ☐ ระบุ ว/ด/ป ที่รับ ____ เวลา ____ น.
- ☐ กรณีเกินระยะเวลา 8 ชม.ยืนยันให้ดำเนินการทดสอบ

II) การใช้บริการผู้รับเหมาช่วง/Sub contracting :
- ☐ ไม่ใช้
- ☐ ใช้ (ระบุ) ____

III) กรณีวิธีเฉพาะตามเอกสารกรณีพิเศษเท่านั้น (ระบุ) ____
เครื่องมือ/บุคลากร ☐ พร้อม ☐ ไม่พร้อม

ผู้รับคำขอ Recieved by : **วันที่** Date :

IV) สภาพตัวอย่าง/Sample condition :
- ☐ ปกติ/Normal
- ☐ ไม่ปกติ/Abnormal ____

V) สถานที่เก็บตัวอย่าง/ Storage no. :
- ☐ C311A/RT
- ☐ R311E/Chill
- ☐ R311B/Frozen

VI) กำหนดส่งผล/TAT :
(กรุณาโทรสอบถามก่อนรับผล)

ผู้รับตัวอย่าง Log in by : **วันที่** Date :

VII) บันทึกการประสานงานลูกค้า/Contact records

Date	Customer	Description	Contact	Date