เลขที่รับ..........................
รับวันที่ ..........................

**สถาบันเทคโนโลยีนิวเคลียร์แห่งชาติ (องค์การมหาชน)**

**Thailand Institute of Nuclear Technology (Public Organization)**

9/9 หมู่ 7 ต. ทรายมูล อ. องครักษ์ จ. นครนายก 26120 โทร. 037- 392945, 02-4019889 โทรสาร.037- 392945

9/9 Moo 7 , Tumbol Saimool, Amper Ongkarak, Nakorn-nayok 26120 Tel. 037- 392945, 02-4019889 Fax. 037- 392945

# แบบคำขอรับบริการตรวจวิเคราะห์อุปกรณ์การผลิต

เรียน ผู้จัดการศูนย์บริการเทคโนโลยีนิวเคลียร์

ข้าพเจ้า นาย/นางสาว/นาง..........................................................................(ผู้แทนบริษัท)

มีความประสงค์ขอรับบริการ การตรวจสอบด้วยเทคนิคเชิงนิวเคลียร์ โดยขอรับบริการ

☐ ตรวจวิเคราะห์อุปกรณ์การผลิต..........................................................................

☐ อื่น ๆ (ระบุ) ..........................................................................

ด้วยเทคนิค ☐ การส่งผ่านรังสีแกมมา ☐ การใช้รังสีนิวตรอนสะท้อนกลับ จำนวน....................อุปกรณ์

ณ บริษัท..........................................................................

สถานที่ตั้ง..........................................................................

ในระหว่างวันที่....................เดือน ....................พ.ศ. .............. ถึง วันที่....................เดือน .................... พ.ศ. ..............

โดยมีความประสงค์ขอให้ระบุ ชื่อ-ที่อยู่ บริษัท ใน *ใบเสร็จ/ใบกำกับภาษี* ตามที่อยู่

☐ สำนักงานใหญ่ ☐ สำนักงาน สาขา..............................เลขที่ผู้เสียภาษี..............................

หรือ ที่อยู่ *ใบเสร็จ/ใบกำกับภาษี* ..........................................................................

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการจักขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ..................................................ผู้ขอรับบริการ

(..................................................)

วดป ............../................../...............

---

เรียน ผู้จัดการศูนย์บริการเทคโนโลยีนิวเคลียร์

ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว..................................................ได้พิจารณาแล้ว เห็นสมควรว่า

☐ สามารถให้บริการได้ตามคำขอ ☐ ไม่สามารถให้บริการได้เนื่องจาก..................................................

..........................................................................

ลงชื่อ..................................................

(..................................................)

วดป............../................../...............

---

เรียน ผู้จัดการศูนย์บริการเทคโนโลยีนิวเคลียร์

บริษัทฯ ได้รับบริการการตรวจวิเคราะห์อุปกรณ์การผลิต

จำนวนทั้งสิ้น ..............................อุปกรณ์ และยินดีชำระค่าบริการเป็น

จำนวนเงิน ..........................................................................บาท

ลงชื่อ..................................................

(..................................................)

ผู้ขอรับบริการ

วดป............../................../...............

เรียน ฝ่ายการเงินการคลัง กลุ่มบริหารจัดการ

โปรดออกใบเรียกเก็บค่าบริการจากบริษัทข้างต้น

จำนวน........................................บาท

ภาษีมูลค่าเพิ่ม (VAT 7%)........................................บาท

รวมเงิน........................................บาท

ลงชื่อ..................................................

(..................................................)

ตำแหน่ง..................................................

วดป............../................../...............