



ศูนย์จัดการกากกัมมันตรังสี สถาบันเทคโนโลยีนิวเคลียร์แห่งชาติ (องค์การมหาชน)

Radioactive Waste Management Center Thailand Institute of Nuclear Technology (Public Organization)

16 ถ.วิภาวดี รังสิต แขวงลาดยาว เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900 16 Vibhavadi-Rangsit Road, Ladvao, Chatuchak Bangkok,109

Tel.: 02 401-9889 #5941 Fax. 02 5790220, www.tint.or.th

เฉพาะเจ้าหน้าที่ สจ.

เลขที่รับสด

เลขที่ขอรับบริการ ศจ./TA No :

วันที่รับตัวอย่าง/Received date:

1381/Time

แบบขอรับบริการวิเคราะห์ค่ากัมมันตภาพรังสีในตัวอย่างสิ่งแวดล้อม / TEST APPLICATION

(หากท่านต้องการรายละเอียดเป็นภาษาอังกฤษ โปรดกรอกข้อมูลเป็นภาษาอังกฤษ / If test report in English is required please fill this form in English)

วันที่						รายละเอียดใบรายงานผลการวิเคราะห์ / Analysis report detail [1]*					
เรื่อง ขอรับบริการวิเคราะห์ค่ากัมมันตภาพรังสีในตัวอย่างสิ่งแวดล้อม						☐ ภาษาไทย/Thai ☐ ภาษาอังกฤษ/English**					
เรียน ศูนย์จัดการกากกัมมันตรังสี						☐ มารับผลเอง/By hand ☐ ส่งทางไปรษณีย์/By mail					
ด้วย ☐ นาย/นาง/นางสาว ☐ บริษัท/ห้างหุ้นส่วนจำกัด ☐ หน่วยงานอื่นๆ(โปรดระบุ)						***รายงานผลวิเคราะห์ฉบับภาษาอังกฤษคิดค่าบริการเพิ่มเติมละ 214 บาท(รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม7%) /Additional 214 baht for English analysis report (Including VAT 7%)					
						อีเมล/Email					
ชื่อ-ที่อยู่ที่ต้องการให้ระบุในใบกำกับภาษี						การเก็บรักษาตัวอย่าง [2]*			ตัวอย่างหลังการวิเคราะห์/ทดสอบ [3]*		
เลขที่ผู้เสียภาษี						☐ อุณหภูมิห้อง / Room temp ☐ อื่นๆ			☐ ไม่ขอรับคืน ☐ ขอรับคืน (ภายใน 7 วันหลังการทดสอบ)		
เลขที่ หมู่ที่ ซอย ถนน แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์						ภาษาบรรจุตัวอย่างทดสอบ [4]* ☐ ไม่ขอรับคืน ☐ ขอรับคืน (ภายใน 7 วันหลังการทดสอบ)					
ชื่อ-ที่อยู่ที่ต้องการให้ระบุในแบบรายงานผล						*หากไม่ระบุ ใน [1], [2], [3] และ [4] สถาบันฯ ของสงวนสิทธิ์ในการดำเนินการ					
เลขที่ หมู่ที่ ซอย ถนน แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์						บุคคลที่สถาบันฯสามารถติดต่อได้ [5]					
มีความประสงค์ขอให้สถาบันฯวิเคราะห์ตัวอย่างตามที่จัดส่งมา โดยวิธีการทดสอบดังนี้ (โปรดระบุในรายการทดสอบ) ☐ 1. งานตรวจวัดค่ากัมมันตภาพรังสีระดับอ้างอิง.....วัน ☐ 2. งานบริการวิเคราะห์ปริมาณกัมมันตภาพรังสีรวมแอลฟาและรวมบีตาในตัวอย่าง ☐ ตัวอย่างดิน ☐ ตัวอย่างพืช ☐ 3. งานบริการวิเคราะห์ปริมาณกัมมันตภาพรังสีเกมมาในตัวอย่าง ☐ ตัวอย่างดิน ☐ ตัวอย่างพืช ☐ ตัวอย่างอากาศ โปรดระบุരിโอนิวไคลด์						ชื่อ โทรศัพท์..... อีเมล/Email					
						หลักการการชำระเงิน					
						ได้อิอนเงินเข้าบัญชีธนาคารกรุงไทย ชื่อบัญชีราชอาณาจักรสถาบันเทคโนโลยีนิวเคลียร์แห่งชาติ เลขที่บัญชี 039-6-03267-2 จำนวนเงินวันที่/เวลาโอน.....					
						อ้างอิงเลขที่การโอน/ธนาคาร					
						ใบเสร็จรับเงิน(ค่าบริการ) ส่งถึงแผนก/ชื่อ					
ลำดับที่	ชื่อตัวอย่าง (Sample name)	รหัสตัวอย่าง (ลูกค้า)	สถานที่เก็บตัวอย่าง	ปริมาตร	หน่วย	รายการทดสอบ					ราคา/Price (บาท) รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม7% /Including VAT 7%
						(1) งานตรวจวัดค่า กัมมันตภาพรังสีระดับ อ้างอิง (วัน)		(2) Gross α / β		(3) Gamma	
						ดิน	พืช	ดิน	พืช	อากาศ	
						ราคารวม/Total price					
ข้าพเจ้านิติข้าราชการวิเคราะห์/ทดสอบ ตามอัตราที่สถาบันฯ กำหนดทุกประการ จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะขอบคุณยิ่ง ขอแสดงความนับถือ ลงชื่อผู้ส่งตัวอย่าง (.....) หมายเหตุ/Remark: การส่งตัวอย่าง : โปรดแนบเอกสารการชำระเงินพร้อมส่งตัวอย่าง ณ สถานที่ ขาจร 9 ห้อง 105						เสนอ ฝ่ายคลัง โปรดรับเงินค่าบริการวิเคราะห์สำหรับตัวอย่างข้างต้น <u>ฝ่ายการคลัง</u> ได้รับเงิน.....บาทแล้ว คาบบใบเสร็จเลขที่.....เล่มที่..... ลงชื่อผู้รับเงิน (.....) วันที่					ลงชื่อผู้รับตัวอย่าง (ศูนย์จัดการกากกัมมันตรังสี) วันที่
สำหรับห้องปฏิบัติการตรวจวัดกัมมันตภาพรังสี											
เรียน.....โปรดดำเนินการตามคำขอรับบริการ ลงชื่อ..... หลฟ. วันที่/...../.....						ลงชื่อ..... ผู้รับวิเคราะห์ วันที่รับตัวอย่าง...../...../.....					
*หากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการวิเคราะห์ กรุณาติดต่อสอบถามเจ้าหน้าที่ภายใน 7 วัน นับจากวันที่ได้รับผลการวิเคราะห์ โทรศัพท์ 02 401-9889 ต่อ 5941											