



ห้องปฏิบัติการฝ่ายตรวจวัดและประเมินปริมาณรังสี

ศท.

(สำหรับเจ้าหน้าที่) รับคำขอ

สถาบันเทคโนโลยีนิวเคลียร์แห่งชาติ (องค์การมหาชน)

Thailand Institute of Nuclear Technology (Public Organization)

เลขที่รับ \_\_\_\_\_ /

รหัสหน่วยงาน \_\_\_\_\_

รับวันที่ \_\_\_\_\_

เวลา \_\_\_\_\_

เลขที่ 9/9 หมู่ที่ 7 ตำบลทรายมูล อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก 26120 โทรศัพท์ 02-401-9889 ต่อ 1142, 1910, 1912, 2405 อีเมลล์ osl@tint.or.th

9/9 Saimoon, Ongkharak, Nakomnayok 26120 Tel 02-401-9889 ต่อ 1142, 1910, 1912, 2405 E-mail osl@tint.or.th

**แบบคำขอรับบริการประเมินปริมาณรังสีจากแผ่นวัดปริมาณรังสีประจำบุคคล**

วันที่ \_\_\_\_\_

เรื่อง ขอรับบริการประเมินปริมาณรังสีประจำบุคคล  ผู้รับบริการรายใหม่  ผู้รับบริการรายเดิมขอต่ออายุ  ผู้รับบริการรายเดิมขอใช้เพิ่ม  
เรียน ผู้จัดการศูนย์บริการเทคโนโลยีนิวเคลียร์  
ด้วยข้าพเจ้า \_\_\_\_\_ หน่วยงาน \_\_\_\_\_

สำนักงานใหญ่  สำนักงานสาขา \_\_\_\_\_

มีความประสงค์ขอรับบริการประเมินปริมาณรังสีประจำบุคคล โดยมีรายละเอียดต่อไปนี้

[ 1 ] ประเมินปริมาณรังสีทุก  1 เดือน  3 เดือน เป็นระยะเวลา  1 ปี  อื่นๆ (ระบุ) \_\_\_\_\_

[ 2 ] ประเมินปริมาณรังสีที่ตำแหน่ง (ระบุจำนวนที่ต้องการใช้) \_\_\_\_\_

[ 3 ] แผ่นวัดรังสีสูญหาย/ชำรุด (ระบุจำนวน) \_\_\_\_\_

ลำตัว	ทรอยด์ซีกต์	ข้อมือ	ข้อนิ้ว	เลนส์ตา	พื้นที่	ควบคุม

โดยมีข้อมูลการติดต่อดังนี้

[ 1 ] ที่อยู่การเงินสำหรับออกใบแจ้งหนี้/ใบเสร็จรับเงิน/ใบกำกับภาษี เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร \_\_\_\_\_

ชื่อผู้ติดต่อ (ที่สามารถติดต่อได้) \_\_\_\_\_ ตำแหน่ง \_\_\_\_\_

เลขที่ \_\_\_\_\_ หมู่ที่ \_\_\_\_\_ ซอย \_\_\_\_\_ ถนน \_\_\_\_\_

ตำบล/แขวง \_\_\_\_\_ อำเภอ/เขต \_\_\_\_\_ จังหวัด \_\_\_\_\_ รหัสไปรษณีย์ \_\_\_\_\_

โทรศัพท์ \_\_\_\_\_ อีเมล \_\_\_\_\_

[ 2 ] ที่อยู่สำหรับจัดส่งแผ่นวัดรังสี/รายงานผลการประเมินปริมาณรังสี  ตามที่อยู่การเงิน  ที่อยู่อื่น (ระบุด้านล่าง)

ชื่อผู้ติดต่อ (ที่สามารถติดต่อได้) \_\_\_\_\_ ตำแหน่ง \_\_\_\_\_

เลขที่ \_\_\_\_\_ หมู่ที่ \_\_\_\_\_ ซอย \_\_\_\_\_ ถนน \_\_\_\_\_

ตำบล/แขวง \_\_\_\_\_ อำเภอ/เขต \_\_\_\_\_ จังหวัด \_\_\_\_\_ รหัสไปรษณีย์ \_\_\_\_\_

โทรศัพท์ \_\_\_\_\_ อีเมล \_\_\_\_\_

ข้าพเจ้า ได้รับทราบ และยอมรับเงื่อนไขการให้บริการของสถาบันฯ พร้อมยินดีชำระค่าบริการตามอัตราที่สถาบันฯ กำหนดโดยได้แนบรายละเอียดผู้ใช้งาน  
ผู้ใช้งานแผ่นวัดรังสี และข้อมูลการใช้เครื่องกำเนิดรังสี/วัสดุแกมมาเครื่อง (FM-NSC-40) มาพร้อมกันนี้ จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ลงชื่อ .....

(.....)

**(สำหรับเจ้าหน้าที่) การเงิน**

เสนอ ฝ่ายการเงินการคลัง

เพื่อโปรดออกใบเสนอราคา

เพื่อโปรดออกใบแจ้งหนี้

เพื่อโปรดออกใบเสร็จรับเงิน

โดยชำระเป็น  เงินสด  เงินโอน  เช็ค

ค่าบริการรวมเป็นเงิน \_\_\_\_\_ บาท (รวมภาษีมูลค่าเพิ่มแล้ว)

ลงชื่อ \_\_\_\_\_

ตำแหน่ง \_\_\_\_\_ วันที่ \_\_\_\_\_

รับเอกสารเพื่อบันทึกหลักฐานข้อมูล \_\_\_\_\_ วันที่/เวลา \_\_\_\_\_

รับจาก \_\_\_\_\_ ผู้รับ \_\_\_\_\_

เสนอ ผู้จัดการศูนย์ฯ

ฝ่ายการเงินการคลังได้ดำเนินการ

ออกใบแจ้งหนี้

เลขที่ \_\_\_\_\_ ลงวันที่ \_\_\_\_\_

ออกใบเสร็จรับเงิน/ใบกำกับภาษี

เลขที่ \_\_\_\_\_ ลงวันที่ \_\_\_\_\_

ลงชื่อ \_\_\_\_\_

ตำแหน่ง \_\_\_\_\_ วันที่ \_\_\_\_\_

บันทึกหลักฐานข้อมูล \_\_\_\_\_

ผู้บันทึก \_\_\_\_\_ วันที่/เวลา \_\_\_\_\_