



## แบบฟอร์มส่งตัวอย่าง : อาหาร

ศูนย์รวมบริการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

กรุณากรอกข้อความและทำเครื่องหมาย  ใน  ให้ครบถ้วน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

### 1. ผู้นำส่งตัวอย่าง

- 1.1 ชื่อผู้ส่ง (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล..... โทรศัพท์.....
- 1.2 ชื่อผู้สามารถติดต่อได้สะดวก.....นามสกุล..... โทรศัพท์.....
- 1.3 ส่งในนาม.....
- ที่อยู่เลขที่.....หมู่.....ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....
- เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
- โทรศัพท์.....โทรสาร.....Email.....

### 2. วัตถุประสงค์ที่ส่งตรวจ

- จันทะเบียน อย.ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่.....
- ตรวจสอบคุณภาพตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่.....
- ตรวจสอบ (รายการที่ไม่ผ่าน) ได้แก่.....
- ตรวจสอบคุณภาพอื่น ๆ (ระบุรายการ).....

### 3. รายละเอียดตัวอย่าง (กรอกแบบฟอร์มรายละเอียดผลิตภัณฑ์ หน้า 2)

4. เอกสารประกอบ  อ.17  สบ.3  Spec.อย.  บันทึกการเก็บฯ  สำเนาเดิม  อื่นๆ.....

5. การออกผลวิเคราะห์  ภาษาไทย  ภาษาอังกฤษ (เพิ่มฉบับละ 300 บาท) โดยแนบรายละเอียดภาษาอังกฤษที่จำเป็น

6. การรับรายงานผลวิเคราะห์  ขอรับด้วยตนเอง  ขอให้ส่งทางไปรษณีย์  
ตามที่อยู่ข้อ 1.3 หรือ ชื่อ-ที่อยู่.....

7. การรับตัวอย่างคืน  ไม่รับคืน  รับคืนพร้อมรายงานผลวิเคราะห์ (กรณีรับผลทางไปรษณีย์จะไม่ส่งตัวอย่างคืนให้)  
หมายเหตุ : หากไม่มารับตัวอย่างคืนภายใน 30 วัน หลังรับผลวิเคราะห์ ศูนย์ฯ จะดำเนินการกับตัวอย่างที่เหลือตามความเหมาะสม

ลงชื่อ.....ผู้ส่งตัวอย่าง  
(.....)

### สำหรับเจ้าหน้าที่

<input type="checkbox"/> ค่าบำรุงการวิเคราะห์ จำนวน.....บาท (.....)	หมายเลขรับ.....ถึง.....
<input type="checkbox"/> อื่นๆ..... (.....)	จำนวนตัวอย่างทั้งหมด.....ตัวอย่าง
<input type="checkbox"/> อื่นๆ..... (.....)	กำหนดวันรับผล.....
	ลงชื่อ (.....)
	ผู้รับตัวอย่าง
	วันที่.....เวลา.....