



แบบฟอร์มส่งตัวอย่าง : ผลิตภัณฑ์อาหาร
ศูนย์รวมบริการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

กรุณากรอกข้อความและทำเครื่องหมาย ใน ให้ครบถ้วน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

1. ผู้นำส่งตัวอย่าง

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

2. วัตถุประสงค์ที่ส่งตรวจ

- ขึ้นทะเบียน 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 อื่น ๆ.....

5. การออกผลวิเคราะห์ ภาษาไทย ภาษาอังกฤษ (เพิ่มฉบับละ 200 บาท) โดยแนบรายละเอียดภาษาอังกฤษที่จำเป็น

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

7. การรับตัวอย่างคืน ไม่รับคืน รับคืนพร้อมรายงานผลวิเคราะห์

หมายเหตุ หากไม่มารับตัวอย่างคืนภายใน 14 วันหลังรับผลวิเคราะห์ ศูนย์ฯ จะดำเนินการกับตัวอย่างที่เหลือตามความเหมาะสม

ลงชื่อ..... ผู้ส่งตัวอย่าง
(.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่

ค่าธรรมเนียม

- ค่าบำรุงการวิเคราะห์ จำนวนเงินบาท
(.....)
- อื่น ๆ
(.....)
- อื่น ๆ
(.....)

หมายเลขรับ ถึง

จำนวนตัวอย่างทั้งหมด..... ตัวอย่าง

กำหนดวันรับผล.....

ลงชื่อ (.....)

ผู้รับตัวอย่าง

วันที่ เวลา