**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**

🞎 ขึ้นทะเบียน อย.ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่....................................................................................................

🞎 ตรวจคุณภาพตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่........................................................................................................

🞎 ตรวจซ่อม (รายการที่ไม่ผ่าน) ได้แก่........................................................................................................................................

🞎 ตรวจคุณภาพอื่น 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**

🞎 ค่าบำรุงการวิเคราะห์ จำนวน บาท หมายเลขรับ ถึง

( ) จำนวนตัวอย่างทั้งหมด ตัวอย่าง

🞎 อื่นๆ กำหนดวันรับผล .

( ) ลงชื่อ ( )

🞎 อื่นๆ **ผู้รับตัวอย่าง**

( ) วันที่ เวลา .