อุตสาหกรรมพัฒนามูลนิธิเพื่อสถาบันอาหาร
2008 ซอยอรุณเอมรินทร์ 36 ถนนอรุณเอมรินทร์ แขวงบางยี่ขัน เขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร 10700 ประเทศไทย
FOUNDATION FOR INDUSTRIAL DEVELOPMENT NATIONAL FOOD INSTITUTE
2008 Soi Arun Ammarin 36, Arun Ammarin Rd., Bangyeekhan, Bangphlad, Bangkok 10700 Thailand
Tel. +66(0)2422 8688 Fax. +66(0)2422 8545 www.nfi.or.th
TAX ID no.0 9940 00005 56 3 Branch no. 00003

TEST REQUEST FORM

No. _____

1) **ชื่อบริษัทนำส่ง**
Customer name : _____
ที่อยู่
Address : _____

5) **อ้างอิงใบเสนอราคาเลขที่**
Ref.quote no.: _____

2) **สำหรับรายงานผล**
Report name: _____
ที่อยู่
Address : _____

☐ **เหมือนที่อยู่ด้านบน 1)**
Same as above 1)

3) **สำหรับใบเสร็จรับเงิน**
Bill name : _____
ที่อยู่
Address : _____

☐ **เหมือนที่อยู่ด้านบน 1)**
Same as above 1)
☐ **เหมือนที่อยู่ด้านบน 2)**
Same as above 2)

4) **ชื่อ-สกุลผู้ติดต่อ**
Cantact person : _____ **มือถือ** Mobile : _____ **โทรศัพท์** Tel. : _____
ตำแหน่ง Position : _____ **อีเมล์** e-mail : _____ **โทรสาร** Fax. : _____

ลำดับ No.	รายละเอียดตัวอย่าง (ระบุในใบ Report) Sample Description and Code	น้ำหนัก Weight	จำนวน Qty	อุณหภูมิ/Temp. RT	Chill	Frozen	รายการทดสอบ Test items	หมายเลขปฏิบัติการ NFI code for NFI Only

หมายเหตุ/ Remarks : _____

ทบทวนข้อตกลง/Contract review : สำหรับลูกค้า/Customer Only

a) *วัตถุประสงค์การส่งตรวจ/Purpose of testing*
- ☐ ประกันคุณภาพ/QC
- ☐ ขึ้นทะเบียน อย./Thai FDA
- ☐ ยื่น มอก./TIS
- ☐ ยื่น มผช./OTOP
- ☐ Health Cert.กรมวิชาการเกษตร/DAO
- ☐ Health Cert.กรมประมง/DOF
- ☐ Health Cert.กรมปศุสัตว์/DLD
- ☐ อื่นๆ _____

b) การรับตัวอย่าง/Sample receive
- ☐ ส่ง-ตนเอง-ผู้แทน/By hand
- ☐ ส่ง-NFI บริการ/By Delivery
- ☐ ส่ง-ไปรษณีย์/By Mail
- ☐ ส่ง-ขนส่ง/By Logistics

c) ขอคืนตัวอย่าง/Sample after testing
- ☐ ไม่ขอคืน/Dispose sample
- ☐ ขอคืน ภายใน 30 วัน/Return Sample in 30 days (คิดค่าใช้จ่ายขั้นต่ำ 500 บาท)
- ☐ ขอคืนเฉพาะภาชนะบรรจุ/Return container only

d) การรับรายงานผลฉบับจริง/Original report sent to
- ☐ รับ-ตนเอง-ผู้แทน/By Hand
- ☐ รับ-ไปรษณีย์ /EMS To Customer name and address
- ☐ รับ-ไปรษณีย์ /EMS To Report name and address
- ☐ รับ-ไปรษณีย์ /EMS To Bill name and address

e) ระยะเวลารายงานผล/Time required
- ☐ ปกติ/Regular
- ☐ รวดเร็ว/Express 50% Surcharge ____ วัน

f) บริการอื่นๆ (ถ้ามี)
- ☐ รายงานค่าความไม่แน่นอนการทดสอบ (Uncertainty) : 500 บ./ตย./รายการ
  กรุณาระบุตัวอย่างและรายการ _____

g) ข้อตกลง/Terms and conditions
- วิธีการทดสอบอ้างอิงตามวิธีมาตรฐาน ใบเสนอราคา/โบรชัวร์ระบุ
- ไม่ประสงค์คิดค่าใช้จ่าย หากตัวอย่างที่นำมาทดสอบเสียหาย
- ไม่มีบริการด้านการให้ความเห็นและการแปรผล
- ชำระค่าบริการตามระเบียบของสถาบันอาหาร/หรือตามข้อตกลงเครดิต

☐ ข้าพเจ้ายอมรับข้อตกลงข้างต้น

ผู้ส่งตัวอย่าง Submitted by : _____ วันที่ Date : _____

สำหรับสถาบันอาหาร/NFI use Only

I) กำหนดส่งผล/TAT :
(กรุณาโทรมาสอบถามก่อนมารับผล)

II) การใช้บริการผู้รับเหมาช่วง /Sub contractor :
☐ ไม่ใช้ ☐ ใช้ (ระบุ) _____

III) กรณีวิธีเฉพาะตามเอกสารกรณีพิเศษเท่านั้น (ระบุ) _____

เครื่องมือทดสอบ	☐ พร้อม	☐ ไม่พร้อม
บุคลากร	☐ พร้อม	☐ ไม่พร้อม
สรุปความพร้อมรับงาน	☐ พร้อม	☐ ไม่พร้อม

ผู้รับคำขอ : _____ วันที่ : _____

IV) สภาพตัวอย่างปกติ /Sample condition :
☐ ปกติ/Normal ☐ ไม่ปกติ/Abnormal _____

V) สถานที่เก็บตัวอย่าง/ Storage no. :
☐ C311A/RT ☐ R311E/Chill ☐ R311B/Frozen

ผู้รับตัวอย่าง : _____ วันที่ : _____

VI) มอบหมายงานทดสอบ/Distribute to :
☐ PX ☐ MM ☐ LC ☐ GC ☐ AT ☐ PL ☐ MC

ผู้มอบหมายงาน : _____ วันที่ : _____

ผู้วิเคราะห์ : _____ วันที่ : _____

VII) บันทึกการประสานงานลูกค้า/Contact records

Date	Customer	Detail	Contact	Date