

คำขอรับบริการตรวจสอบคุณสมบัติทางเซรามิก

คำขอเลขที่/.....

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า..... บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย

ถนน ชื่อหมู่บ้าน ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์ โทรสาร ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (e-mail)

มีความประสงค์ขอส่งตัวอย่างแร่ จำนวน ๑ ตัวอย่าง ๒ ตัวอย่าง ตัวอย่าง

โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อทราบผล งานศึกษา/วิจัย จำหน่ายในประเทศ ส่งออก อื่น ๆ

ลำดับ	ที่มาของตัวอย่าง	เครื่องหมาย	ปริมาณ	ลักษณะตัวอย่าง
๑				
๒				
๓				
๔				
๕				

เพื่อขอรับบริการตามรายการที่ทำเครื่องหมาย ไว้ในช่อง ดังนี้

รายการ	ค่าธรรมเนียม (บาท)/ตัวอย่าง
<input type="checkbox"/> น้ำหนักที่หายไปหลังเผา Weight loss X =
<input type="checkbox"/> ค่าการหดตัวหลังเผา Firing shrinkage, X =
<input type="checkbox"/> อบแห้ง drying /เผา firing	๒๐๐ X =
<input type="checkbox"/> ค่าการดูดซึมน้ำหลังเผา Water absorption X =
<input type="checkbox"/> กากค้างตะแกรง Residue on ๓๒๕ mesh	๒๐๐ X =
<input type="checkbox"/> สีหลังเผา Fired color X =
<input type="checkbox"/> ค่าความขาวสว่าง Brightness ก่อนเผา	๒๐๐ X =
<input type="checkbox"/> ค่าความขาวสว่าง Brightness หลังเผา	๒๐๐ X =
<input type="checkbox"/> การคัดขนาดด้วยตะแกรง ขนาดเล็กกว่า ๑๐๐ เมช	๒๐๐ X =
<input type="checkbox"/> อื่น ๆ X =

การรายงานผลการตรวจสอบ

- ภาษาไทย
- ภาษาอังกฤษ
- ค่าความไม่แน่นอน

การรับผลการตรวจสอบ

- ไปรษณีย์
 - ชื่อ-ที่อยู่ของผู้ยื่นคำขอ
 - ชื่อ-ที่อยู่อื่น
- รับผลการตรวจสอบด้วยตนเอง
- โทรสาร
- ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (e-mail)

การขอรับตัวอย่างที่เหลือคืน

- ไม่ขอรับตัวอย่างคืน
- ขอรับตัวอย่างคืนโดยมารับเองภายใน ๑๕ วัน นับแต่วันที่ได้รับผลการตรวจสอบ

ลงชื่อ..... ผู้ยื่นคำขอ
(.....)

หมายเหตุ ผู้ยื่นคำขอยินยอมสละสิทธิในตัวอย่างที่ถูกนำไปใช้ในการตรวจสอบ

บันทึกของเจ้าหน้าที่

ได้รับตัวอย่าง จำนวน ตัวอย่าง รวมรายการขอรับบริการ จำนวน รายการ
 ค่าธรรมเนียมที่ผู้ยื่นคำขอต้องชำระทั้งสิ้น จำนวนเงิน บาท
 จำนวนเงิน (ตัวอักษร) บาท
 ตามใบเสร็จรับเงินเลขที่ เล่มที่ ลงวันที่..... เดือน พ.ศ.

ลงชื่อ..... ผู้รับเงิน
(.....)
...../...../.....

(๑) สภาพตัวอย่าง	
ลักษณะ	ปริมาณ/จำนวน
<input type="checkbox"/> สภาพปกติ	<input type="checkbox"/> เพียงพอ
<input type="checkbox"/> อื่น ๆ	<input type="checkbox"/> จำนวนตัวอย่างถูกต้อง
ลงชื่อ ผู้รับตัวอย่าง (.....) ตำแหน่ง	
...../...../.....	

(๓) เรียน

ฝ่าย/งาน.....

ได้ดำเนินการตรวจสอบแล้ว และได้แนบรายงานผลการตรวจสอบ
 เลขที่...../.....ลงวันที่.....
 มาพร้อมนี้

ลงชื่อ.....
(.....)
ตำแหน่ง

...../...../.....

(๒) เรียน

เพื่อ.....

ลงชื่อ.....
(.....)
ตำแหน่ง.....

(๔) เรียน

เพื่อแจ้งผลการตรวจสอบให้ผู้ยื่นคำขอทราบ

ลงชื่อ.....
(.....)
ตำแหน่ง.....