



แบบฟอร์มรับตัวอย่าง

ภาควิชาเคมี คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร

วิทยาเขตพระราชวังสนามจันทร์

โทรศัพท์ 082 463 2265 หรือ 034 147022

อีเมล : Ying.jaisan25@gmail.com

สำหรับเจ้าหน้าที่

เอกสารเลขที่.....

วันที่รับตัวอย่าง.....เวลารับตัวอย่าง.....

ผู้รับตัวอย่าง.....

สำหรับผู้ขอใช้บริการ

ชื่อ-สกุล:หน่วยงาน ภายในมหาวิทยาลัย หน่วยงานของรัฐ หน่วยงานเอกชน

มือถือ:E-mail:

ชื่อ/ที่อยู่สำหรับออกใบเสร็จ

ชื่อ:

ที่อยู่:

.....เลขประจำตัวผู้เสียภาษี:

ประเภทผลการทดสอบและวิธีการรับผลทดสอบ

ต้องการรับผลการทดสอบเป็นไฟล์ข้อมูล ทาง E-mail:

ต้องการรับรายงานผลทดสอบ รับด้วยตนเอง รับทางไปรษณีย์ ที่อยู่:

ลักษณะการขอรับบริการ

ชื่อตัวอย่าง/ชนิดตัวอย่าง.....ปริมาณที่ส่ง.....

ลักษณะตัวอย่าง ของแข็ง จำนวนตัวอย่าง

ของเหลว/สารละลาย จำนวนตัวอย่าง

ตัวทำละลายเป็นน้ำ ตัวทำละลายเป็น organic solvent

การเก็บรักษาตัวอย่าง อุณหภูมิห้อง แช่เย็น ระบุ.....°C ตัวอย่างที่นำมาทดสอบ ขอรับคืน ไม่รับคืน

ชื่อตัวอย่าง

พารามิเตอร์ที่ต้องการวิเคราะห์

.....
.....
.....

.....
.....
.....

เครื่องมือที่ต้องการวิเคราะห์

TGA FT-IR DSC ICP-OES NMR UV-Vis อื่น ๆ

หมายเหตุ หากมีการเตรียมตัวอย่างที่ต้องการพิเศษโปรดแจ้ง

.....

ลักษณะการชำระค่าบริการ

ชำระเงินสด (ที่ภาควิชาเคมี วัน,เวลาข้าราชการ เวลา 9.00 -15.00 น.)

โอนเงินเข้าบัญชี “ธนาคารกรุงศรีอยุธยา บัญชีเงินฝากออมทรัพย์ เลขที่ 567-1-03765-1 ชื่อบัญชี คณะวิทยาศาสตร์ ม.ศิลปากร

ใบเสร็จรับเงิน รับด้วยตนเอง รับทางไปรษณีย์ ที่อยู่:

ลงชื่อผู้ส่ง.....

วันที่ส่ง.....