

	สถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล		ว/ด/ป	
	ใบขอรับบริการการทดสอบ		เลขที่บริการ <input type="checkbox"/> SFC <input type="checkbox"/> SFM <input type="checkbox"/> SFT <input type="checkbox"/> SST _____ / _____	
<b>ส่วนที่ 1 สำหรับผู้ขอรับบริการ</b>				
ชื่อตัวอย่าง อาหาร				
ผู้ผลิต/สถานที่ผลิต (ถ้ามี) สถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล				
ที่อยู่ 25/25 ถนนพหลโยธิน สาย 4 ตำบลศาลายา อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม 73170				
วันที่ผลิต 09-03-2559	รุ่นที่ผลิต 2/2559	ขนาด 200 กรัม	จำนวน 18 ขวด	
ภาชนะบรรจุ ขวดพลาสติก		สภาพ เป็นผงละเอียดสีขาว มีฉลาก		
วัตถุประสงค์ของการทดสอบ <input checked="" type="checkbox"/> ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 356 <input type="checkbox"/> เป็นข้อมูลทั่วไป				
<input type="checkbox"/> ใช้ในการวิจัย/การพัฒนาผลิตภัณฑ์ <input type="checkbox"/> จัดทำฉลากโภชนาการ <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ..... <input type="checkbox"/> ผล duplicate <input type="checkbox"/> ผลเฉลี่ย				
ชื่อผู้ส่งตัวอย่าง นางสาวบริการ ยินดี				
ออกรายงานให้แก่ หน่วยบริการวิเคราะห์และฝึกอบรม สถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล				
ที่อยู่ 25/25 ถนนพหลโยธิน สาย 4 ตำบลศาลายา อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม 73170				
อีเมล inmu.mahidol.ac.th	โทรศัพท์ 02-8002380 ต่อ 418,406	โทรสาร 02-4419344		
ชื่อผู้ติดต่อ นางสาวบริการ ยินดี	โทรศัพท์ 02-8002380 ต่อ 418,406	โทรสาร 02-4419344		
การส่งรายงาน <input checked="" type="checkbox"/> มารับผลเอง <input type="checkbox"/> ส่งไปรษณีย์ <input type="checkbox"/> อีเมล <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....				
<b>ส่วนที่ 2 สำหรับเจ้าหน้าที่</b>				
ผู้ทบทวนคำขอรับบริการ	ผู้รับตัวอย่าง	สถานที่เก็บตัวอย่าง		
ค่าบริการทดสอบ บาท ( )				
<input type="checkbox"/> ชำระแล้วทั้งหมด	ใบเสร็จ เล่มที่	เลขที่	ว/ด/ป	
<input type="checkbox"/> เงินมัดจำ	บาท	ใบเสร็จ เล่มที่	เลขที่	ว/ด/ป
<input type="checkbox"/> คงค้าง	บาท	ใบเสร็จ เล่มที่	เลขที่	ว/ด/ป
ผู้คิดค่าบริการ		ผู้ออกใบเสร็จ		
<b>ส่วนที่ 3 การส่งตัวอย่างให้ห้องปฏิบัติการ</b>				
สถานที่เก็บตัวอย่าง			จำนวน	
หมายเหตุ <input type="checkbox"/> เก็บตัวอย่างเพื่อทดสอบต่อ <input type="checkbox"/> ขอตัวอย่างคืน				
ผู้ทบทวนคำขอรับบริการ	ผู้รับตัวอย่าง	ว/ด/ป	เวลา	น.



Institute of Nutrition, Mahidol University

สถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล

Analytical Request Form (แบบรายการทดสอบ)

Date ว/ด/ป.....

Service no. (เลขที่บริการ)

SFC SFM SFT SST

Table with 4 columns: Food analysis, Nutrition Labeling, Food Toxicology, and Microbiological examination. It lists various tests and their corresponding labels and results.

Measurement uncertainty (specify): .....