**วิธีการสอบเทียบ**

 วิธีการสอบเทียบของห้องปฏิบัติการ

 ตามความต้องการของลูกค้า

วันที่/Date .............................................................

Calibration Services Request :

รหัสลูกค้า/Customer Code :

**1. รายละเอียดลูกค้า/Customer Detail**

**ชื่อผู้ติดต่อได้/Contact Name :**................................................................................ **โทรศัพท์/Tel :** ...............................................

**บริษัท/Company name :** ...............................................................................................................................................................

**ที่อยู่/Address :** ………………………………………………………………………………………………………………………………

 **อีเมล์/Email :** ……………………………………………………………………………………………………………………………….

**ชื่อ-ที่อยู่ออกใบCertificate** **:** ..........................................................................................................................................................

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

**2. รายละเอียดเครื่องมือ/Equipment Detail** มีดังต่อไปนี้

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ลำดับที่****Item** | **ชื่อเครื่องมือ****Instrument’s name** | **บริษัทผู้ผลิต****Manufacture** | **แบบ,รุ่น****Model** | **หมายเลขเครื่อง****Serial Number** | **รหัสบริษัท****ID Number** | **จุดสอบเทียบ****Cal point** | **อุปกรณ์ประกอบ****Accessories** | **หมายเหตุ** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**หมายเหตุ** 1) กรุณาลงนามในใบขอรับบริการทุกครั้งเมื่อส่งเครื่องมือสอบเทียบ

 2) กรุณานำเอกสารฉบับนี้มาแสดงเป็นหลักฐานทุกครั้งในการขอรับเครื่องมือคืน

ข้าพเจ้าได้ทำการตรวจสอบข้อความข้างต้นแล้วว่าถูกต้อง

เป็นไปตามที่ข้าพเจ้าต้องการ

ลงชื่อ.........................................ผู้ขอรับบริการ (ตัวบรรจง)

ลงชื่อ.........................................เจ้าหน้าที่ (ตัวบรรจง)

วันที่............../................../.............

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ตรวจเครื่องมือตามรายการข้างต้นทั้งหมดที่ส่งมาขอรับบริการอยู่ในสภาพเรียบร้อยดี ก่อนนำกลับ

ลงชื่อ...........................................ผู้รับคืนเครื่องมือ ลงชื่อ......................................เจ้าหน้าที่

 (.........................................) ตัวบรรจง (.....................................) ตัวบรรจง

วันที่รับกลับ............../............../.............. วันที่............../............../.............