

	ระเบียบปฏิบัติห้องปฏิบัติการสอบเทียบ	เลขที่เอกสาร : SR-FM-QP-701-1
	ใบขอรับบริการ / Service Request	จำนวนหน้า : 1/1
	บริษัท ซิลเวอร์ รีเวอร์ เมโทรโลยี ซิสเต็มส์ (ประเทศไทย) จำกัด	ครั้งที่แก้ไข : 01
		วันออก : 15 เมษายน 2564

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 :

อีเมล/Email :

ชื่อ-ที่อยู่ออกใบCertificate :

2. รายละเอียดเครื่องมือ/Equipment Detail มีดังต่อไปนี้

ลำดับที่ Item	ชื่อเครื่องมือ Instrument's name	บริษัทผู้ผลิต Manufacture	แบบ, รุ่น Model	หมายเลข เครื่อง Serial Number	รหัสบริษัท ID Number	จุดสอบเทียบ Cal point	อุปกรณ์ ประกอบ Accessories	หมายเหตุ

- หมายเหตุ**
- กรุณาลงนามในใบขอรับบริการทุกครั้งเมื่อส่งเครื่องมือสอบเทียบ
 - กรุณานำเอกสารฉบับนี้มาแสดงเป็นหลักฐานทุกครั้งในการขอรับเครื่องมือคืน

ข้าพเจ้าได้ทำการตรวจสอบข้อความข้างต้นแล้วว่าถูกต้อง
เป็นไปตามที่ข้าพเจ้าต้องการ

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับบริการ (ตัวบรรจง)

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ (ตัวบรรจง)

วันที่...../...../.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ตรวจเครื่องมือตามรายการข้างต้นทั้งหมดที่ส่งมาขอรับบริการอยู่ในสภาพ
เรียบร้อยดี ก่อนนำกลับ

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

(.....) ตัวบรรจง (.....) ตัวบรรจง

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