



แบบยืนยันกิจกรรมทดสอบความชำนาญปีงบประมาณ 2567
ศูนย์บริหารจัดการทดสอบความชำนาญห้องปฏิบัติการ วิศวกรรมศาสตร์บริการ

รหัสประจำตัวลูกค้า C000063

หมายเลขทะเบียน 6700500263

บพ.
สิ่งที่ส่งมาด้วย 1
C000063

1. ชื่อที่อยู่ - หน่วยงานเพื่อใช้ในการออกใบเสร็จรับเงิน (กรุณาตรวจสอบและแก้ไขให้ถูกต้อง)

ที่อยู่: ... ศูนย์วิจัยและเดือนกัมมสพิษโรงงาน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
... 303/11 หมู่ 14 ตำบลศิลา อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น 40000
โทรศัพท์: 043-041469 ต่อ 5301-5302 โทรสาร: - Email: neier@dlw.mail.go.th

2. ชื่อ - ที่อยู่สำหรับจำหน่ายของเพื่อส่งใบเสร็จรับเงิน (กรณีที่อยู่เหมือนกับข้อ 1 กรุณาใส่เครื่องหมาย ในช่อง)

ชื่อ-สกุล
ที่อยู่
โทรศัพท์: โทรสาร: Email:

3. การยืนยันสถานภาพของการเข้าร่วมกิจกรรมทดสอบความชำนาญ

(กรุณาใส่เครื่องหมาย กรณีเข้าร่วมกิจกรรม และ กรณียกเลิกกิจกรรม ในช่อง)

<input checked="" type="checkbox"/> Water: Chemical Oxygen Demand (COD)	จำนวน	1 รายการ	วันที่จัดส่ง	22 เม.ย. 2567
<input checked="" type="checkbox"/> Water: Oil and Grease (pilot study) (For partition-gravimetric method or Soxhlet extraction method only)	จำนวน	1 รายการ	วันที่จัดส่ง	7 พ.ค. 2567

4. รายละเอียดข้อมูลการเข้าร่วมกิจกรรมทดสอบความชำนาญ

- กรุณาตรวจสอบรายละเอียดต่างๆ ในแบบยืนยันการเข้าร่วมกิจกรรมทดสอบความชำนาญ และส่งแบบยืนยันนี้กลับมายังศูนย์ฯ หมายเลขโทรสาร 0 2201 7507 หรือ email : clpt@dss.go.th หลังจากส่งแฟกซ์แล้ว กรุณาโทรศัพท์แจ้งยืนยันอีกครั้งที่ หมายเลขโทรศัพท์ 0 2201 7331 - 3
- ใบแจ้งชำระค่าธรรมเนียมจะออกแบบรวมรายการ จำนวน 9 รายการ ต่อ 1 ฉบับ กรณีประสงค์ให้ออกใบแจ้งชำระฯ แยกรายการ กรุณาติดต่อกลับศูนย์ฯ
- ตัวอย่างของแต่ละกิจกรรมจะจัดส่งให้ห้องปฏิบัติการทางไปรษณีย์ด่วนพิเศษ (EMS) กรณีมีการเปลี่ยนแปลงวันที่จัดส่งตัวอย่าง จะแจ้งให้ทราบทันที สำหรับสาขาสอบเทียบ วันที่จัดส่งตัวอย่าง ผู้ประสานงานจะมีหนังสือนัดหมายแจ้งให้ทราบภายหลัง
- QC Sample จะจัดส่งให้ห้องปฏิบัติการทางไปรษณีย์ลงทะเบียน หลังจากหน่วยงานของท่านได้ชำระค่าธรรมเนียมแล้วภายใน 1 สัปดาห์

ชื่อผู้บันทึกข้อมูล Am
ตำแหน่ง (นางสาวประภัสสร ฉายจิตติ)
วันที่ 05/10/66