



UNITED INSTRUMENT AND METROLOGY CO., LTD.

5 NAWAMIN 86 CROSS 2, NAWAMIN RD., KANNAYAW, BANGKOK 10230

TEL. (662) 9448271-2 FAX. (662) 9449071, WWW.UIMBKK.COM

เลขที่ใบงานขอรับบริการ.....

วันที่รับตัวอย่าง.....

หน้า.....

เลขที่ใบสั่งซื้อ.....

รหัสลูกค้า.....

วันที่คาดว่าจะเสร็จ.....

ใบขอรับบริการสอบเทียบ (Calibration Request)

ส่วนที่ 1 รายละเอียดลูกค้า

ชื่อลูกค้า (สำหรับเปิดใบแจ้งหนี้/ใบกำกับภาษี)

ที่อยู่ (สำหรับเปิดใบแจ้งหนี้/ใบกำกับภาษี)

ชื่อลูกค้าสำหรับออกใบรับรองผล (English Certificate)

ที่อยู่สำหรับออกใบรับรองผล (English Certificate)

ชื่อผู้ติดต่อ..... โทร. E-Mail :

ขอรับบริการ

- ☐ สอบเทียบ (ไม่ปรับค่า)
- ☐ ปรับเทียบ (ยินยอมให้ปรับค่ากรณีเกิน MPE)
- ☐ วิธีการสอบเทียบห้องปฏิบัติการ
- ☐ วิธีการสอบเทียบตามความต้องการลูกค้า.....

ส่วนที่ 2 รายละเอียดเครื่องมือ

ลำดับที่ No.	ชื่อเครื่องมือ Instrument name	ยี่ห้อ Manufacture	รุ่น Model	หมายเลขเครื่อง S/N	จำนวน Qty	จุดสอบเทียบ Cal Point	เกณฑ์ยอมรับ MPE	สถานที่สอบเทียบ		ผลการพบทวน	
								In Lab	On Site	อยู่ในขอบข่าย	ไม่อยู่ในขอบข่าย

ทบทวนคำขอ	
เครื่องมือมาตรฐาน ☐ พร้อม ☐ ไม่พร้อม	ขีดความสามารถ ☐ ค่า cmc มีความเหมาะสม
บุคลากร ☐ พร้อม ☐ ไม่พร้อม	☐ ค่า cmc ไม่เหมาะสม แต่ลูกค้ายอมรับได้
สถานที่และสภาวะแวดล้อม ☐ พร้อม ☐ ไม่พร้อม	หมายเหตุ
ลงชื่อ ผู้ขอใช้บริการ (ตัวบรรจง)	ลงชื่อ ผู้รับสินค้ากลับ (ตัวบรรจง)
วันที่/...../.....	วันที่/...../.....
ลงชื่อ เจ้าหน้าที่ (ตัวบรรจง)	ลงชื่อ เจ้าหน้าที่ส่งคืนสินค้า (ตัวบรรจง)
วันที่/...../.....	วันที่/...../.....
สำหรับเจ้าหน้าที่(ผู้ทบทวน)	
ลงชื่อ ผู้ทบทวน (ตัวบรรจง)	
วันที่/...../.....	