



ห้องปฏิบัติการทดสอบวัตถุอันตรายทางการเกษตร
กลุ่มพัฒนาการตรวจสอบพืชและปัจจัยการผลิต
สำนักวิจัยและพัฒนาการเกษตร เขตที่ 4 กรมวิชาการเกษตร

ตำบลท่าช้าง อำเภอสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี รหัสไปรษณีย์ 34190 โทรศัพท์/โทรสาร : 045-252858

ใบนำส่งตัวอย่างทดสอบวัตถุอันตรายทางการเกษตร (โปรดกรอรายละเอียดให้ละเอียดและชัดเจน)

เลขที่คำขอ :	รหัสตัวอย่าง :
1. ข้อมูลผู้ส่งตัวอย่าง <input type="checkbox"/> เจ้าของ <input type="checkbox"/> ผู้นำส่ง : ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว)..... หน่วยงาน..... สถานที่ติดต่อ : เลขที่..... หมู่..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรสาร..... E-Mail.....	
2. รายละเอียดตัวอย่าง งาน /โครงการ /อื่นๆ (ระบุความต้องการ)..... ชื่อสามัญ..... ชื่อการค้า..... สารสำคัญ..... ผู้ผลิต..... ผู้จำหน่าย..... ผู้นำเข้า..... เลขทะเบียนวัตถุอันตราย..... วันที่ผลิต..... Lot No..... วันหมดอายุ..... ร้านค้าผู้จำหน่าย /รหัสร้าน ที่อยู่ร้านค้า.....	
3. ลักษณะตัวอย่าง ลักษณะตัวอย่าง (ขณะนำส่ง) : <input type="checkbox"/> อุดมภูมิห้อง <input type="checkbox"/> แขยเย็น <input type="checkbox"/> แขยแข็ง <input type="checkbox"/> อื่นๆระบุ..... สภาพตัวอย่าง..... ภาชนะบรรจุ /ปริมาณ..... วันที่เก็บตัวอย่าง..... <input type="checkbox"/> รับตัวอย่างคืน <input type="checkbox"/> ไม่รับตัวอย่างคืน	
4. วิธีการตรวจสอบวัตถุอันตรายทางการเกษตร <input type="checkbox"/> วิธีการทดสอบ : In-house method base on CIPAC <input type="checkbox"/> วิธีการทดสอบอื่นๆระบุ.....	
5. การรายงานผลการตรวจสอบวัตถุอันตรายทางการเกษตร <input type="checkbox"/> รับผลวิเคราะห์เอง <input type="checkbox"/> ส่งผลวิเคราะห์ทางไปรษณีย์ <input type="checkbox"/> ระบุค่าความไม่แน่นอนของผลทดสอบ <input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุความต้องการ).....	
ผู้ส่งตัวอย่าง..... () วันที่.....	ผู้รับตัวอย่าง..... () วันที่.....