

ศูนย์บริการประกันคุณภาพอาหาร

FS-10 (version 4)

วันที่อนุมัติ : 1 ก.พ. 2560

แบบฟอร์มขอบริการเพิ่มเติม

วันที่แจ้ง :

ชื่อ : นาย นาง นางสาว : นามสกุล :

หน่วยงาน :

ที่อยู่ :

โทรศัพท์ : โทรสาร : E-mail :

เลขคำขอบริการ : ชื่อตัวอย่าง :

รายละเอียดการขอบริการ	รายละเอียดตามใบคำขอรับบริการ	ขอเปลี่ยนแปลง / แก้ไข เป็น
<input type="checkbox"/> 1 เปลี่ยนแปลง / แก้ไข ชื่อตัวอย่าง		
<input type="checkbox"/> 2 เปลี่ยนแปลง / แก้ไข ชื่อ - ที่อยู่ <input type="checkbox"/> ผู้ขอรับบริการ <input type="checkbox"/> ผู้ผลิต (แนบเอกสารชี้แจง)		
<input type="checkbox"/> 3 เปลี่ยนแปลง / แก้ไข อื่นๆ	
<input type="checkbox"/> 4 รายการทดสอบ (ไปรตระบุกิจกรรม)	<input type="checkbox"/> ขอทบทวนผลการทดสอบ <input type="checkbox"/> ขอเพิ่มรายการทดสอบ <input type="checkbox"/> ขอยกเลิกรายการทดสอบ	
หมายเหตุ : ศูนย์บริการประกันคุณภาพอาหารขอสงวนสิทธิ์การใช้ตัวอย่างเดิมในการทดสอบเท่านั้น		
<input type="checkbox"/> 5 ยกเลิกคำขอบริการ : เนื่องจาก.....		
รายละเอียดเพิ่มเติม (สำหรับเจ้าหน้าที่) :		
ผู้ขอรับบริการ ลงชื่อ : (ตัวบรรจง)	ผู้รับคำขอ ลงชื่อ : (ตัวบรรจง)	ผู้จัดการด้านคุณภาพ ลงชื่อ : (ตัวบรรจง)
ว/ด/ป :	ว/ด/ป :	ว/ด/ป :