

**ศูนย์บริการประกันคุณภาพอาหาร**  
**แบบฟอร์มการขอใบรายงานผลการทดสอบเพิ่มเติม/ทดแทน**

วันที่แจ้ง : .....

ชื่อ :  นาย  นาง  นางสาว : ..... นามสกุล : .....

หน่วยงาน : .....

ที่อยู่ : .....

โทรศัพท์ : ..... โทรสาร : ..... E-mail : .....

เลขคำขอบริการ : ..... ชื่อตัวอย่าง : .....

**รายการ :**1 ขอสำเนาใบรายงานผลฯ  ฉบับ XEROX (100 บาท/ฉบับ)  ฉบับลงนามจริง (200 บาท/ฉบับ)2 ขอใบรายงานผลฯ เพิ่มเติม<sup>(1)</sup>  ภาษาไทย  ภาษาอังกฤษ

ข้อมูล ชื่อ-ที่อยู่ :

.....  
.....3 ขอใบรายงานผลฯ ทดแทน<sup>(2)</sup>  ภาษาไทย  ภาษาอังกฤษ

4 อื่น ๆ (โปรดระบุ) .....

**หมายเหตุ :**

(1) การขอใบรายงานผลทดสอบเพิ่มเติม จะออกให้ในกรณีที่ยังไม่เคยขอฉบับภาษานั้นๆ มาก่อน

(ค่าธรรมเนียม 200 บาท / ฉบับ (ฉลากโภชนาการ 500 บาท/ฉบับ))

(2) การขอใบรายงานผลทดแทนฉบับเดิมที่สูญหาย ต้องแนบใบแจ้งความ (ฉบับจริง) ของเลขคำขอฉบับที่สูญหาย

(ค่าธรรมเนียม 200 บาท / ฉบับ (ฉลากโภชนาการ 500 บาท/ฉบับ))

(3) การขอใบรายงานผลเพิ่มเติม/ทดแทน ต้องเป็นคำขอบริการที่มีอายุไม่เกิน 1 ปี นับจากวันที่ออกใบรายงานผลฯ

**เฉพาะเจ้าหน้าที่**
 ออกใบรายงานผลเพิ่มเติม/ทดแทน  ยังไม่ชำระ  ชำระแล้ว โดย  เงินสด  เช็ค  โอน  
 ค่าธรรมเนียม : ..... บาท ใบเสร็จรับเงินเลขที่ : ..... เล่มที่ : .....

รายละเอียดเพิ่มเติม .....

.....

**ผู้ขอรับบริการ**

ลงชื่อ : .....

(ตัวบรรจง)

ว/ด/ป : .....

**ผู้รับคำขอ**

ลงชื่อ : .....

(ตัวบรรจง)

ว/ด/ป : .....

**ผู้จัดการด้านคุณภาพ**

ลงชื่อ : .....

(ตัวบรรจง)

ว/ด/ป : .....