

ศูนย์บริการประกันคุณภาพอาหาร
แบบฟอร์มการขอบริการเพิ่มเติม

FS -10/TH (Version : 6)
วันที่อนุมัติ : 7 ต.ค. 2567

ชื่อ/บริษัท : _____
 ที่อยู่ : _____
 โทรศัพท์ : _____ อีเมล : _____
 เลขคำขอรับบริการ : _____ ชื่อ/ รหัสตัวอย่าง : _____

1. <input type="checkbox"/>	ขอแก้ไขรายงานผลการทดสอบ ⁽¹⁾	รายละเอียดในใบคำขอรับบริการ	ขอแก้ไขเป็น
	1.1 ชื่อตัวอย่าง		
	1.2 ชื่อ/ ที่อยู่ (แนบเอกสารชี้แจง) <input type="checkbox"/> ลูกค้า <input type="checkbox"/> ผู้ผลิต		
	1.3 รายการทดสอบ <input type="checkbox"/> ขอทบทวนผลการทดสอบ _____ (โปรดระบุ) <input type="checkbox"/> ขอเพิ่มรายการทดสอบ _____ <input type="checkbox"/> ขอยกเลิกรายการทดสอบ _____ หมายเหตุ : FQA LAB ขอสงวนสิทธิ์การใช้ตัวอย่างเดิมในการทดสอบเท่านั้น		
2. <input type="checkbox"/>	ยกเลิกคำขอรับบริการ : เนื่องจาก _____		
3. <input type="checkbox"/>	ขอสำเนารายงานผลฯ และลงนามสำเนาถูกต้อง (ค่าธรรมเนียม 50 บาท/ฉบับ)		
4. <input type="checkbox"/>	ขอรายงานผลฯ เพิ่มเติม ⁽²⁾ <input type="checkbox"/> ภาษาไทย <input type="checkbox"/> ภาษาอังกฤษ ชื่อ/ที่อยู่ ลูกค้า : _____ ชื่อ/ที่อยู่ ผู้ผลิต : _____		
5. <input type="checkbox"/>	ขอคำนวณผลลากโภชนาการเพิ่มเติม ⁽³⁾ _____		
6. <input type="checkbox"/>	ขอรายงานผลการทดสอบทดแทน ⁽⁴⁾ <input type="checkbox"/> ภาษาไทย <input type="checkbox"/> ภาษาอังกฤษ		
7. <input type="checkbox"/>	ขอสำเนาใบเสร็จรับเงิน และลงนามสำเนาถูกต้อง (100 บาท/ฉบับ) และแนบใบแจ้งความ (ฉบับจริง) ที่ระบุเลขคำขอรับบริการและยอดเงินให้ถูกต้องตามฉบับที่สูญหาย		
8. <input type="checkbox"/>	อื่น ๆ _____		

หมายเหตุ : การขอรายงานผลทดสอบฉบับแก้ไข/ เพิ่มเติม/ ทดแทน รายงานผลฯ ต้องมีอายุไม่เกิน 1 ปี นับจากวันที่ระบุในรายงานผลฯ (กรณีรายงานผลฯ มีอายุเกิน 1 ปีจะพิจารณาตามความเหมาะสม)
⁽¹⁾ รายงานผลการทดสอบ ฉบับแก้ไข เฉพาะกรณีที่มีการจัดทำรายงานผลการทดสอบแล้ว และต้องแนบรายงานผลการทดสอบ ฉบับเดิมคืน (ภาษาไทย/ อังกฤษ 200 บาท/ ฉบับ)
⁽²⁾ รายงานผลการทดสอบ ฉบับเพิ่มเติม เฉพาะฉบับภาษาที่ยังไม่เคยร้องขอ (ภาษาไทย/ อังกฤษ 200 บาท, รายงานผลลากโภชนาการ 500 บาท/ ฉบับ)
⁽³⁾ คำนวณผลลากโภชนาการ เพิ่มเติม เช่น เปลี่ยน serving size, เปลี่ยนขนาดบรรจุ (500 บาท/ ฉบับ)
⁽⁴⁾ รายงานผลการทดสอบ ฉบับทดแทน เฉพาะกรณีฉบับเดิมสูญหายเท่านั้น และต้องแนบใบแจ้งความ (ฉบับจริง) ที่ระบุเลขคำขอฯ ฉบับที่สูญหาย (ภาษาไทย/ อังกฤษ 200 บาท, รายงานผลลากโภชนาการ 500 บาท/ฉบับ)

เฉพาะเจ้าหน้าที่

ค่าธรรมเนียม : _____ ชำระแล้ว ใบเสร็จ : _____ เงินสด เงินโอน เช็ค ค้างชำระ
 รายละเอียดเพิ่มเติม : _____

ลูกค้า : _____	เจ้าหน้าที่ : _____	ผู้จัดการด้านคุณภาพ : _____
วันที่ : _____	วันที่ : _____	วันที่ : _____