

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

1. <input type="checkbox"/>	ขอแก้ไขใบรายงานผลฯ ⁽¹⁾	รายละเอียดในใบคำขอรับบริการ	ขอแก้ไขเป็น
	1.1 แก้ไข ชื่อตัวอย่าง		
	1.2 แก้ไข ชื่อ/ที่อยู่ (แนบเอกสารชี้แจง) <input type="checkbox"/> ผู้ขอรับบริการ <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"/>	ขอสำเนาใบรายงานผลฯ และลงนามสำเนาถูกต้อง (ค่าธรรมเนียม 200 บาท/ฉบับ)		
4. <input type="checkbox"/>	ขอใบรายงานผลฯ เพิ่มเติม ⁽²⁾	<input type="checkbox"/> ภาษาไทย	<input type="checkbox"/> ภาษาอังกฤษ
	ชื่อ/ที่อยู่ ผู้ขอรับบริการ :	
	ชื่อ/ที่อยู่ ผู้ผลิต :	
5. <input type="checkbox"/>	ขอคำนวณฉลากโภชนาการเพิ่มเติม ⁽³⁾		
6. <input type="checkbox"/>	ขอใบรายงานผลฯ ทดแทน ⁽⁴⁾	<input type="checkbox"/> ภาษาไทย	<input type="checkbox"/> ภาษาอังกฤษ
7. <input type="checkbox"/>	ขอสำเนาใบเสร็จรับเงิน และลงนามสำเนาถูกต้อง (ค่าธรรมเนียม 100 บาท/ฉบับ) (แนบใบแจ้งความ (ฉบับจริง) ที่ระบุเลขคำขอรับบริการและยอดเงินที่ถูกค้ำประกันฉบับที่สูญหาย)		
8. <input type="checkbox"/>	อื่น ๆ		

หมายเหตุ : การขอใบรายงานผลทดสอบฉบับแก้ไข/เพิ่มเติม/ทดแทน ต้องเป็นใบรายงานผลฯ ที่มีอายุไม่เกิน 1 ปี นับจากรันที่ระบุในใบรายงานผลฯ

⁽¹⁾ ขอใบรายงานผลฯ ฉบับแก้ไข เฉพาะกรณีที่มีการจัดทำใบรายงานผลฯ แล้ว และต้องแนบใบรายงานผลฯ ฉบับเดิมคืน (ค่าธรรมเนียม 200 บาท/ฉบับ)

⁽²⁾ ขอใบรายงานผลฯ ฉบับเพิ่มเติม เฉพาะฉบับภาษาที่ยังไม่เคยร้องขอ (ภาษาไทยค่าธรรมเนียม 200 บาท/ฉบับ, ภาษาอังกฤษค่าธรรมเนียม 500 บาท/ฉบับ)

⁽³⁾ ขอคำนวณฉลากโภชนาการเพิ่มเติม เช่น เปลี่ยน serving size, เปลี่ยนขนาดบรรจุ (ค่าธรรมเนียม 500 บาท/ฉบับ)

⁽⁴⁾ ขอใบรายงานผลฯ ฉบับทดแทน เฉพาะกรณีฉบับเดิมสูญหายเท่านั้น และต้องแนบใบแจ้งความ (ฉบับจริง) ที่ระบุเลขคำขอฯ ฉบับที่สูญหาย (ภาษาไทยค่าธรรมเนียม 200 บาท/ฉบับ, ภาษาอังกฤษและฉลากโภชนาการค่าธรรมเนียม 500 บาท/ฉบับ)

เฉพาะเจ้าหน้าที่

<input type="checkbox"/> ค่าธรรมเนียม :	<input type="checkbox"/> ชำระแล้ว ใบเสร็จ :	<input type="checkbox"/> เงินสด	<input type="checkbox"/> เงินโอน	<input type="checkbox"/> เช็ค	<input type="checkbox"/> ค้างชำระ
รายละเอียดเพิ่มเติม					
ผู้ขอรับบริการ :	เจ้าหน้าที่ :	ผู้จัดการด้านคุณภาพ :			
วันที่ :	วันที่ :	วันที่ :			