



แบบฟอร์มส่งตัวอย่างน้ำเพื่อตรวจวิเคราะห์
ศูนย์วิทยาศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

เลขที่คำขอ.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอส่งตัวอย่างน้ำเพื่อตรวจวิเคราะห์คุณภาพ

เรียน หัวหน้าศูนย์วิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ด้วย ข้าพเจ้า(ผู้นำส่งตัวอย่างน้ำ).....อาชีพ (ระบุ).....หน่วยงาน/บริษัท
 ที่นำส่ง.....ที่อยู่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....
 อำเภอ.....จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....โทร.....มือถือ.....

ขอส่งตัวอย่างน้ำ จำนวนทั้งหมด.....ตัวอย่าง

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="radio"/> น้ำบริโภค.....ตัวอย่าง | <input type="radio"/> น้ำเสีย/น้ำทิ้ง.....ตัวอย่าง | <input type="radio"/> น้ำใต้ดิน/น้ำบาดาล.....ตัวอย่าง |
| <input type="radio"/> น้ำผิวดิน.....ตัวอย่าง | <input type="radio"/> น้ำประปา/น้ำใช้.....ตัวอย่าง | <input type="radio"/> อื่นๆ (ระบุ)..... |

มีความประสงค์ขอตรวจวิเคราะห์

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="radio"/> เพื่อการตรวจสอบมาตรฐาน | <input type="radio"/> เพื่องานสำรวจคุณภาพแหล่งน้ำ | <input type="radio"/> เพื่อเทียบมาตรฐานน้ำบริโภคและน้ำทิ้ง |
| <input type="radio"/> เพื่อติดตามผลระบบกำจัดน้ำเสีย | <input type="radio"/> เพื่อการศึกษาและวิจัย | <input type="radio"/> เพื่อการออกแบบระบบกำจัดน้ำเสีย |

รายละเอียดตัวอย่างที่ส่งตรวจ.....การเก็บรักษาตัวอย่างก่อนนำส่งตรวจวิเคราะห์ ไม่มี แ่เย็น
 เดิม.....จำนวน.....วันที่เก็บตัวอย่าง.....เวลา.....น. วันที่ส่งตัวอย่าง.....เวลา.....น

รายการที่ต้องการตรวจวิเคราะห์ รวมจำนวน.....รายการ

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="radio"/> พีเอช (pH) | <input type="radio"/> ความขุ่น (Turbidity) | <input type="radio"/> สี (color) |
| <input type="radio"/> ความเป็นกรด (Acidity) | <input type="radio"/> ความเป็นเบส (Alkalinity) | <input type="radio"/> การนำไฟฟ้า (Conductivity) |
| <input type="radio"/> ความกระด้าง (Hardness) | <input type="radio"/> คลอรีนตกค้าง | <input type="radio"/> น้ำมันและไขมัน (Fat Oil & Grease) |
| <input type="radio"/> ของแข็งทั้งหมด (TS) | <input type="radio"/> ของแข็งละลายน้ำ (TDS) | <input type="radio"/> ของแข็งแขวนลอย (TSS) |
| <input type="radio"/> Dissolved Oxygen (DO) | <input type="radio"/> BOD | <input type="radio"/> COD |
| <input type="radio"/> เหล็ก (Fe) | <input type="radio"/> ซัลเฟต (SO ₄) | <input type="radio"/> Total Plate Count (TPC) |
| <input type="radio"/> ทองแดง (Cu) | <input type="radio"/> ฟอสเฟต (PO ₄) | <input type="radio"/> Total Coliform Bacteria (TCB) |
| <input type="radio"/> แมกนีเซียม (Mg) | <input type="radio"/> นิกเกิล (Ni) | <input type="radio"/> Fecal Coliform Bacteria |
| <input type="radio"/> แคลเซียม (Ca) | <input type="radio"/> ไนไตรต์ (NO ₂) | <input type="radio"/> E. coli |
| <input type="radio"/> สังกะสี (Zn) | <input type="radio"/> ไนเตรต (NO ₃) | <input type="radio"/> อื่นๆ |
| <input type="radio"/> แมงกานีส (Mn) | <input type="radio"/> แคดเมียม (Cd) | <input type="radio"/> |
| <input type="radio"/> ฟลูออไรด์ (F) | <input type="radio"/> ตะกั่ว (Pb) | <input type="radio"/> |
| <input type="radio"/> คลอไรด์ (Cl) | <input type="radio"/> ไซยาไนต์ (CN) | |

จึงขอส่งตัวอย่างเพื่อตรวจวิเคราะห์ตามรายการข้างต้น (เครื่องหมาย ✓ ในช่องว่าง) และค่าใช้จ่ายในการตรวจวิเคราะห์ข้าพเจ้าและ
 หน่วยงานยินดีเป็นผู้รับผิดชอบตามอัตราค่าบริการที่กำหนดไว้ตามประกาศมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนครเรื่องอัตราค่าธรรมเนียมการให้บริการ
 ศูนย์วิทยาศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ลงชื่อ.....ผู้ส่งตัวอย่าง
 (.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่

ลงชื่อ.....ผู้รับตัวอย่าง
 (.....)
 ตำแหน่ง.....