



ชำระเงินแล้ว ตาม BN. RN.
เมื่อวันที่ จำนวนเงิน บาท
ผู้รับเงิน

(สำหรับเจ้าหน้าที่)
ออกผลทดสอบเลขที่ ลงวันที่
สแกนผลทดสอบวันที่

แบบคำขอรับบริการทดสอบคอนกรีต

ชื่อสำหรับออกใบเสร็จรับเงิน :
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร เลขที่ หมู่ที่ ถนน
แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์

วันที่ เดือน พ.ศ.

บริษัท/หจก./ร้าน เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ

ชื่อโครงการก่อสร้าง

สถานที่ก่อสร้าง

วันที่ หล่อ ตัวอย่าง คอนกรีต	ตัวอย่างคอนกรีต	จำนวน (ตัวอย่าง)	ประเภท โครงสร้าง	ยี่ห้อ คอนกรีต	แรงอัดที่ กำหนด ในแบบ (kg/cm. ²)	Slump (cm.)	รายละเอียด เพิ่มเติมที่ต้องการ ให้ระบุในใบรับรอง ผลทดสอบ
	() ทรงกระบอก \varnothing 15x30 ซม. () ทรงลูกบาศก์ \square 15x15x15 ซม. () อื่น ๆ (ระบุ).....						() 7 วัน () 14 วัน () 28 วัน
	() ทรงกระบอก \varnothing 15x30 ซม. () ทรงลูกบาศก์ \square 15x15x15 ซม. () อื่น ๆ (ระบุ).....						() 7 วัน () 14 วัน () 28 วัน
	รวม						

หมายเหตุ () ขอแยกผลทดสอบตาม

() ทดสอบเร่งด่วน ขอรับผลภายในวันเดียวกัน (ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มอีก 1 เท่าของราคาทดสอบตามปกติ)

() จะมีคอนเซาท์ (Consult) มาตรวจ ณ ขณะเจ้าหน้าที่กำลังทดสอบตัวอย่างคอนกรีต วัน เวลา น.

ผู้ส่งตัวอย่างทดสอบ

ผู้รับตัวอย่างทดสอบ

(.....)

(.....)

วันที่...../...../.....

วันที่...../...../.....

ลงชื่อผู้รับผลทดสอบ วันที่...../...../.....