

ภาคผนวก

: ตัวอย่างหนังสือและแบบฟอร์ม



ที่ /

หน่วยงานผู้ขอรับภาระ
ถนน ตำบล อำเภอ

จังหวัด รหัสไปรษณีย์

วันที่

เรื่อง ขอใบแจ้งอัตราค่าบริการตรวจคุณภาพน้ำ

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่

สิ่งที่ส่งมาด้วย (ถ้ามี)

ตามที่ มีความประสงค์จะส่งตัวอย่างน้ำ เพื่อตรวจวิเคราะห์และทดสอบทาง
ห้องปฏิบัติการฯ จำนวน ตัวอย่าง โดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

๑. น้ำประปา ตัวอย่าง

๒. น้ำบาดาล ตัวอย่าง

๓. น้ำตุ๋นหอยดเหริยญ ตัวอย่าง

ในการนี้ จึงใคร่ขอทราบราคาตรวจวิเคราะห์ฯ ดังกล่าว และได้มอบหมายให้
คุณ หมายเลขโทรศัพท์ เป็นผู้ติดต่อและประสานงานในครั้งนี้

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

.....



ที่ /.....

หน่วยงานผู้ขอรับภาระ
ถนน ตำบล อำเภอ

จังหวัด รหัสไปรษณีย์

วันที่

เรื่อง ขอรับภาระสุมเก็บตัวอย่างน้ำ

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่

สิ่งที่ส่งมาด้วย (ถ้ามี) เช่น ๑. รายชื่อหน่วยงานที่ขอรับภาระสุมเก็บตัวอย่างน้ำ

๒. แผนการสุมเก็บตัวอย่างน้ำ

ตามที่ ได้ดำเนินโครงการ ในปีงบประมาณ
..... และมีความประสงค์ที่ต้องตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำดื่ม เพื่อใช้ประกอบ

จำนวน แห่ง ดังสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. และได้กำหนดแผนการสุมเก็บตัวอย่างน้ำสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒. นั้น

ในการนี้ ใคร่ขอรับภาระสุมเก็บตัวอย่างน้ำจำนวน ชุด
ภายในวันที่

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

.....



เอกสารสำคัญ

ใบส่งตัวอย่างสำหรับหน่วยงานภายในและโครงการของกรมอนามัย

โครงการ

☐ สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย
 ☐ ชื่อโครงการ

☐ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร
 ☐ โควตากรมอนามัย ปี

☐ เปลี่ยนแปลงจากโควตาเดิม (กรุณาแจ้งก่อนการส่งตัวอย่าง)

☐ หน่วยงานอื่นๆ ของกรมอนามัย
☐ โอนงบฯ
☐ อนุเคราะห์

ตอนที่ ๑ : (สำหรับผู้ส่งตัวอย่าง) กรุณากรอรายละเอียดของตัวอย่างให้ชัดเจน

ชื่อหน่วยงานผู้ส่ง

ประเภทตัวอย่างน้ำ สถานที่เก็บ อำเภอ จังหวัด

วันที่เก็บตัวอย่าง เวลา วันที่ส่งตัวอย่าง เวลา

ชื่อผู้ส่งตัวอย่าง โทรศัพท์

ตอนที่ ๒ : (เฉพาะห้องปฏิบัติการเท่านั้น) โปรดเติมข้อความหรือทำเครื่องหมายถูก ✓ ลงในช่องว่าง หรือ ☐

No.	สัญลักษณ์ ตัวอย่าง	รหัสตัวอย่าง	ประเภทการทดสอบ				หมายเหตุ
			เคมี - กายภาพ	โลหะหนัก	แบคทีเรีย	อื่นๆ	

(๑) วิธีทดสอบ : ☐ วิธีทดสอบที่ห้องปฏิบัติการกำหนด
☐ วิธีทดสอบที่ผู้ส่งตัวอย่างกำหนด คือ

(๒) สภาพของตัวอย่างขณะรับ ☐ ปกติ ☐ ไม่ปกติ เพราะ

(๓) ภาวะแวดล้อมของตัวอย่าง (Condition) ☐ แห้งน้ำแข็ง ☐ ไม่แห้งน้ำแข็ง

(๔) ลักษณะของตัวอย่างน้ำ

(๕) การรับผล ☐ มารับเอง
☐ ส่งไปรษณีย์
 ที่อยู่

51 ถนนประชาสัมพันธ์ ตำบลช้างคลาน อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๑๐๐

โทรศัพท์ ๐๕๓ ๒๗๒ ๗๔๐ ต่อ ๒๐๕ โทรสาร ๐๕๓ ๒๗๔ ๐๑๔



ใบส่งตัวอย่างสำหรับหน่วยงานภายนอกและบุคคลทั่วไป

ตอนที่ ๑ : (สำหรับผู้ส่งตัวอย่าง) กรุณากรอกรายละเอียดของตัวอย่างให้ชัดเจน

ชื่อหน่วยงานผู้ส่ง

ประเภทตัวอย่างน้ำ สถานที่เก็บ อำเภอ จังหวัด

วันที่เก็บตัวอย่าง เวลา วันที่ส่งตัวอย่าง เวลา

ชื่อผู้ส่งตัวอย่าง โทรศัพท์

ตอนที่ ๒ : (เฉพาะห้องปฏิบัติการเท่านั้น) โปรดเติมข้อความหรือทำเครื่องหมายถูก ✓ ลงในช่องว่าง หรือ ○

No.	สัญลักษณ์ ตัวอย่าง	รหัสตัวอย่าง	ประเภทการทดสอบ				หมายเหตุ
			เคมี - กายภาพ	โลหะหนัก	แบคทีเรีย	อื่นๆ	

(๑) วิธีทดสอบ : ○ วิธีทดสอบที่ห้องปฏิบัติการกำหนด ○ วิธีทดสอบที่ผู้ส่งตัวอย่างกำหนด คือ

(๒) สภาพของตัวอย่างขณะรับ ○ ปกติ ○ ไม่ปกติ เพราะ

(๓) ภาวะแวดล้อมของตัวอย่าง (Condition) ○ แขน้ำแข็ง ○ ไม่แช่น้ำแข็ง

(๔) ลักษณะของตัวอย่างน้ำ

(๕) การรับผล ○ มารับเอง ○ ส่งไปรษณีย์
ที่อยู่

ชำระค่าบริการ ณ วันที่รับภาระเรียบร้อยแล้ว
โดย ○ เงินสด
○ โอนเงินให้ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่
จำนวน บาท
ลงชื่อ (ผู้รับเงิน)
วันที่ เลขที่ใบเสร็จ

แบบฟอร์มแจ้งการโอนเงิน

ชื่อ (หน่วยงาน / บุคคล) จังหวัด โอนเงินจำนวน บาท

๑. สำเนาหลักฐานการโอนเงิน

โปรดแนบสำเนาหลักฐานการโอนเงิน

* รายละเอียดค่าบริการ (โปรดระบุรายการ)

ค่าบริการตรวจวิเคราะห์และทดสอบ		หมายเหตุ
รายการ	จำนวน (ตัวอย่าง)	
น้ำบริโภค		
น้ำประปา		
น้ำบาดาล		
น้ำตู้หยอดเหรียญ		
น้ำดื่มในภาชนะบรรจุปิดสนิท		
น้ำโรงเรียนระดับเพชร		
อื่นๆ ระบุ		

๒. รายละเอียดการออกใบเสร็จรับเงิน โปรดระบุให้ชัดเจน เพื่อประโยชน์ในการใช้เป็นหลักฐานประกอบเบิก

.....
.....
.....

๓. รายละเอียดการจัดส่งใบเสร็จรับเงิน โปรดระบุ ชื่อและที่อยู่ผู้รับให้ชัดเจน เพื่อการนำส่งโดยไปรษณีย์ลงทะเบียน

.....
.....

๔. ผู้ประสานงาน หมายเลขโทรศัพท์

หมายเหตุ : ๑. โปรดส่งรายละเอียดข้างต้น ให้ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่

โทรสาร ๐๕๓ ๒๗๔ ๐๑๔ หรือ hpc1.waterquality@gmail.com

๒. โปรดโทรศัพท์แจ้งยืนยันการส่งเอกสาร ๐๕๓ ๒๗๒ ๗๔๐ ต่อ ๓๐๒, ๒๐๕