

แบบบันทึกขอข้อมูลยินยอมให้สำนักรังสีและเครื่องมือแพทย์ดำเนินการสมัครสมาชิก/ลงข้อมูลให้เพื่อใช้งานโปรแกรมรับตัวอย่างตรวจวิเคราะห์ (iLab Plus) (สำหรับผู้รับบริการ)

☞ 1) กลุ่มลูกค้า

บุคคลธรรมดา นิติบุคคล หน่วยงานราชการ

2) ประเภทนิติบุคคล / หน่วยงานราชการ

บริษัทจำกัด บริษัทมหาชนจำกัด ห้างหุ้นส่วนจำกัด ห้างหุ้นส่วนสามัญจำกัด

องค์กรธุรกิจ กองในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เรือนจำ

ศาลากลางจังหวัด ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ สถานประกอบการ

สถานพยาบาลราชการ สถานศึกษา สถานีตำรวจ สำนักงานคุมประพฤติ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ หน่วยงานราชการ

อื่นๆ ระบุ.....

☞ 3) ข้อมูลส่วนบุคคล

เลขบัตรประจำตัวประชาชน / เลขผู้เสียภาษีนิติบุคคล.....

ชื่อสถานประกอบการ/ชื่อหน่วยงานนิติบุคคล(ภาษาไทย)

ชื่อสถานประกอบการ/ชื่อหน่วยงานนิติบุคคล (ภาษาอังกฤษ).....

ที่อยู่

คำนำหน้า ชื่อ-สกุล (ผู้ติดต่อ).....

หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อ..... โทรสาร.....

อีเมล.....

ยินยอมให้ดำเนินการสมัคร/ลงข้อมูลเพื่อใช้โปรแกรมรับส่งตัวอย่างตรวจวิเคราะห์

สำหรับเจ้าหน้าที่สำนักรังสีและเครื่องมือแพทย์

รับเอกสารเมื่อวันที่..... ผู้รับเอกสาร..... (ตัวบรรจง)

ลงข้อมูล/สมัครเมื่อวันที่..... ผู้ดำเนินการ..... (ตัวบรรจง)

หัวหน้ากลุ่ม/ห้องปฏิบัติการลงนามรับรอง..... วันที่.....