

ใบแสดงความจำนงเข้าร่วม
การตรวจวิเคราะห์ปริมาณฟลูออไรด์ ในผลิตภัณฑ์เครื่องดื่ม

เรียน ผู้อำนวยการสำนักทันตสาธารณสุข

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....

โทรศัพท์.....มือถือ.....E-mail.....

เป็นเจ้าของ/ผู้แทน ของบริษัท/โรงงาน (ระบุชื่อ)

ตั้งอยู่เลขที่ หมู่ที่ ถนน

เขต/อำเภอ จังหวัด โทรศัพท์ โทรสาร

มีความประสงค์ส่งผลิตภัณฑ์เครื่องดื่ม เพื่อตรวจวิเคราะห์ปริมาณฟลูออไรด์ และขอส่งผลิตภัณฑ์เครื่องดื่ม ดังนี้

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.
11.

โดยมีค่าบริการ รวมทั้งสิ้น.....ตัวอย่าง ตัวอย่างละ 500 บาท รวม.....บาท

ข้าพเจ้าได้ส่ง ตัวอย่างผลิตภัณฑ์เครื่องดื่ม (60 มิลลิลิตร/ตัวอย่าง)

หนังสือขอความอนุเคราะห์ตรวจวิเคราะห์ปริมาณฟลูออไรด์

โครงร่างงานวิจัย 1 ชุด

มาพร้อมใบแสดงความจำนงแล้ว

ข้าพเจ้ายินดีให้ข้อมูลเพิ่มเติม และให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลตัวอย่างเพื่อการวิเคราะห์ ตลอดจนยินดีปฏิบัติตามคำแนะนำ ตามเกณฑ์มาตรฐานทุกประการ

ลงชื่อ

(.....)

ยื่นความจำนง ณ วันที่.....เดือน..... พ.ศ.