



บริษัท เทสท์ เทค จำกัด

แบบฟอร์ม
(Form)

เรื่อง : การทบทวนการบริการ

FM-CS-01-8

วันที่ : 2 พ.ค. 62

แก้ไขครั้งที่ : 00

หน้า : 1 / 1

ชื่อบริษัท.....ชื่อผู้ติดต่อ.....

ที่อยู่.....โทรศัพท์.....

ส่วนที่ 1 : สำหรับลูกค้า การทบทวนการบริการ (กรุณาใส่เครื่องหมาย ตามข้อมูลที่ลูกค้าเลือก)

Walk in ติดต่อทางโทรศัพท์ ติดต่อทางอีเมล อื่นๆ.....

1. การเก็บตัวอย่าง :

บริษัท เทสท์ เทค จำกัด ลูกค้า

2. วิธีทดสอบ : ทดสอบตามวิธีของ บริษัท เทสท์ เทค จำกัด

3. การจ้างเหมาช่วงงานทดสอบ (Sub Contract) (นอกขอบข่ายการบริการของ บริษัท เทสท์ เทค จำกัด) :

ยินยอม ไม่ยินยอม

4. ระยะเวลาลูกค้าต้องการผลการทดสอบ :

รวดเร็ว / ต่วนภายใน 7 วัน ปกติ ภายใน 10 – 15 วันทำการ

5. การจัดส่งรายงานผลการทดสอบ

ไฟล์ PDF ทางอีเมล (ระบุ).....

ทางไปรษณีย์

โดยบริษัท เทสท์ เทค จำกัด

รับด้วยตนเอง

6. ระยะเวลาการจัดเก็บตัวอย่าง 20 วัน :

ยินยอม ไม่ยินยอม (โปรดระบุ.....วัน)

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม :

.....
.....

ลงชื่อ (ผู้ให้ข้อมูล)ว/ด/ป...../...../.....

ส่วนที่ 2 : สำหรับ บริษัท เทสท์ เทค จำกัด

รายละเอียดการปรึกษาหารือ (กับลูกค้า).....

.....

สรุปผล การทบทวนข้อตกลงการบริการทดสอบ พร้อมรับงาน ไม่พร้อมรับงาน

ลงชื่อ (ผู้อนุมัติ).....ว/ด/ป...../...../.....