



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ..... กองช่าง องค์การบริหารส่วนตำบลชุมแสง โทร./โทรสาร..... ๐-๓๘๖๖-๖๕๓๐-๑

ที่..... รย. ๗๕๓๐๓/๐๑ วันที่..... ๘ กรกฎาคม ๒๕๖๓

เรื่อง..... ขออนุมัติจัดทำโครงการพัฒนาปรับปรุงคุณภาพน้ำอุปโภค น้ำบริโภค ปลอดภัย
..... ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบลชุมแสง

เรื่องเดิม

ตามข้อบัญญัติงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ หน้า ๓๓/๕๐ แผนงาน
บริหารทั่วไปเกี่ยวกับเคหะและชุมชน งบดำเนินงาน หมวดค่าใช้สอย ประเภทรายจ่ายเพื่อให้ได้มาซึ่งบริการ ข้อ ๑
ค่าธรรมเนียมต่างๆ ตั้งไว้ ๑๐๐,๐๐๐ บาท เพื่อจ่ายเป็นค่าธรรมเนียมต่างๆ เช่น ค่าตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำ ค่า
รังวัดที่ดิน นั้น

ข้อเท็จจริง

ด้วยกองช่าง ได้จัดทำโครงการพัฒนาปรับปรุงคุณภาพน้ำอุปโภค น้ำบริโภค ปลอดภัย ประจำปี
งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ทั้งนี้ เพื่อให้น้ำประปาในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลชุมแสง ซึ่งราษฎรนำมา
อุปโภค บริโภค สะอาดและปลอดภัย ตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพของกรมอนามัย ซึ่งปัจจุบันมีราษฎรใช้น้ำจาก
ระบบประปาหมู่บ้าน จำนวน ๑,๒๘๐ ครัวเรือน (รายละเอียดโครงการตามเอกสารแนบท้าย)

ข้อกฎหมาย/ระเบียบ/หนังสือ/สั่งการ

พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐, ระเบียบ
กระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐

ข้อเสนอ

หากเห็นควรโปรดพิจารณาลงนามอนุมัติ

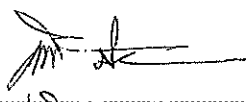
(ลงชื่อ)..... 

(นายวันดี แสงวารินตรา)

นายช่างไฟฟ้าชำนาญงาน

ความเห็นผู้อำนวยการกองช่าง

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

(ลงชื่อ)..... 

(นายพูนศักดิ์ มั่งคั่ง)

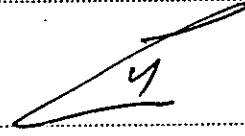
ผู้อำนวยการกองช่าง

/ลงชื่อ...

ความเห็นปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลชุมแสง

- อนุมัติ

(ลงชื่อ)



(นายอัครสิทธิ์ จอมสืบ)

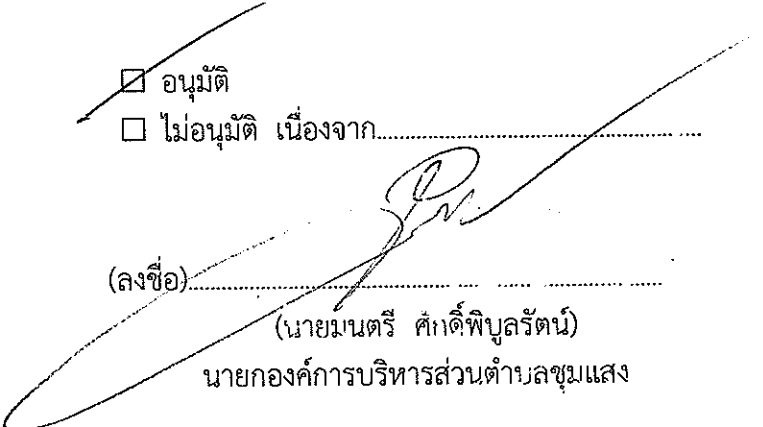
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลชุมแสง

ความเห็นนายกองค์การบริหารส่วนตำบลชุมแสง

☒ อนุมัติ

☐ ไม่อนุมัติ เนื่องจาก

(ลงชื่อ)



(นายมนตรี ศักดิ์พิบูลรัตน์)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลชุมแสง

โครงการพัฒนาปรับปรุงคุณภาพน้ำอุปโภค บริโภค ปลอดภัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

๑. หลักการและเหตุผล

น้ำเป็นสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิตของมนุษย์เป็นอย่างมาก เพราะมนุษย์ต้องใช้น้ำอุปโภค บริโภคในชีวิตประจำวันแต่ต้องเป็นน้ำที่สะอาดและมีคุณภาพ มิฉะนั้นแล้วจะก่อให้เกิดโทษต่อร่างกาย ไม่ว่าจะเป็น การใช้น้ำทางตรงหรือทางอ้อม น้ำดื่มที่ใช้ในครัวเรือนส่วนใหญ่ แม้จะพบว่าสภาพภายนอกจะดูสะอาดเมื่อ มองดูด้วยตาเปล่า แต่ก็อาจยังไม่สะอาดปลอดภัยตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพของกรมอนามัย โดยพบว่า ครัวเรือน โรงเรียน และสถานประกอบการต่างๆ ใช้น้ำประปาที่คุณภาพน้ำอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน แต่กลับพบการ ปนเปื้อนของแบคทีเรีย สนิมเหล็ก (เฟอร์ริกออกไซด์) เนื่องจากความสะอาดของภาชนะเก็บน้ำ เครื่องกรองน้ำ และหากไม่ถูกสุขลักษณะของวิธีการเก็บน้ำดื่มทำให้เกิดการปนเปื้อนเชื้อจุลินทรีย์ที่ก่อให้เกิดการเจ็บป่วยได้ นอกจากนี้ยังเป็นสาเหตุทำให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินอาหาร ปัสสาวะเป็นพิษ อาหารเป็นพิษ นิวโมโต ระบบประสาท มะเร็ง ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนโดยตรง ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ทำให้ ประกอบอาชีพไม่ได้และส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศ ซึ่งโรคเหล่านี้เราสามารถป้องกันได้โดย การปฏิบัติให้ถูกสุขลักษณะอนามัย

กองช่าง องค์การบริหารส่วนตำบลชุมแสง จึงได้จัดทำโครงการตรวจสอบคุณภาพน้ำดื่ม น้ำ บริโภค ปลอดภัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ขึ้น ซึ่งระบบน้ำประปาหมู่บ้านในเขตพื้นที่องค์การบริหาร ส่วนตำบลชุมแสง เป็นโครงสร้างพื้นฐานที่ควรได้รับการสนับสนุนให้คุณภาพน้ำประปา ได้มาตรฐานของกรม อนามัยให้มีความเหมาะสมและปลอดภัยต่อการนำไปใช้บริโภค บริโภค ให้มากที่สุด

๒. วัตถุประสงค์

- ๒.๑ เพื่อทราบสถานการณ์และแนวโน้มของคุณภาพน้ำอุปโภค บริโภคในพื้นที่
- ๒.๒ เพื่อการพัฒนาคุณภาพน้ำบริโภคให้สะอาดปลอดภัยตามเกณฑ์มาตรฐานอย่างต่อเนื่อง
- ๒.๓ เพื่อเสริมสร้างให้ผู้เกี่ยวข้องมีองค์ความรู้ เกี่ยวกับการดูแลรักษาและบริหารจัดการระบบประปา หมู่บ้าน
- ๒.๔ เพื่อเสริมสร้างสุขภาพร่างกายของประชาชนให้แข็งแรง ปลอดภัย อายุยืนยาว

๓. เป้าหมาย

หน่วยงานราชการและประชาชนในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลชุมแสง จำนวน ๑,๒๗๕ ครัวเรือน

๔. ระยะเวลาดำเนินการ

เดือนกรกฎาคม – กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๓

๕. วิธีการดำเนินการ

- ๕.๑ วางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงาน
- ๕.๒ สํารวจข้อมูลสภาพแวดล้อมโดยการสอบถามครัวเรือน ผู้นำชุมชนและผู้ดูแลระบบประปาและ เก็บตัวอย่างน้ำอุปโภค บริโภค จากน้ำประปา
- ๕.๓ ดำเนินการ โดยให้ผู้เข้าร่วมโครงการ นำน้ำไปตรวจสอบคุณภาพโดยใช้เครื่องมือการตรวจสอบ ที่ได้มาตรฐาน
- ๕.๔ ประมวลผล/วิเคราะห์ผล/ประเมินผล
- ๕.๕ ให้คำแนะนำผู้เข้าร่วมโครงการที่มีปัญหาและนำเสนอผู้บริหารแก้ไขปัญหาดังกล่าวต่อไป

๖. สถานที่ดำเนินการ

ระบบประปาหมู่บ้าน จำนวน ๙ แห่ง (๘ หมู่บ้าน) ซึ่งอยู่ในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลชุมแสง

๗. ผู้รับผิดชอบโครงการ

กองช่าง องค์การบริหารส่วนตำบลชุมแสง

๘. หน่วยงานที่เข้าร่วมโครงการ

ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๖ ชลบุรี ที่อยู่ ๕๔/๒ หมู่ที่ ๓ ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

๙. งบประมาณ

ตามข้อบัญญัติงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ แผนงานบริหารทั่วไปเกี่ยวกับ
เคหะและชุมชน งบดำเนินงาน หมวดค่าใช้สอย ประเภทรายจ่ายเพื่อให้ได้มาซึ่งบริการ ข้อ ๑ ค่าธรรมเนียมต่างๆ
ตั้งไว้ ๑๐๐,๐๐๐ บาท เพื่อจ่ายเป็นค่าธรรมเนียมต่างๆ เช่น ค่าตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำ ค่ารังวัดที่ดิน ฯลฯ) ซึ่ง
ขอใช้งบประมาณเพื่อจ่ายตามรายละเอียด ดังนี้

ค่าตรวจสอบคุณภาพน้ำประปา จำนวน ๘ ตัวอย่าง และตรวจสอบคุณภาพน้ำดิบ (บ่อน้ำต้น หมู่ที่ ๘)
จำนวน ๑ ตัวอย่าง รวมทั้งสิ้น ๙ ตัวอย่าง เฉลี่ยตัวอย่างละ ๖,๔๐๐ บาท รวมงบประมาณทั้งสิ้น ๖๒,๑๐๐ บาท
(-หกหมื่นสองพันหนึ่งร้อยบาทถ้วน-)

๑๐. วิธีการประเมินผล

๑๐.๑ ประเมินผลโดยการสังเกตและการทดสอบจำนวนผู้ร่วมกิจกรรม

๑๐.๒ ประเมินผลจากการสัมภาษณ์ประชาชนที่ใช้ประปาทั้ง ๘ หมู่บ้าน ใช้ในการอุปโภค บริโภค
ถึงรูป รส กลิ่น สี ของน้ำประปา

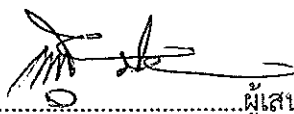
๑๑. ผลประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑๑.๑ ทำให้ทราบสถานการณ์และแนวโน้มของคุณภาพน้ำอุปโภค บริโภคในพื้นที่

๑๑.๒ ทำให้ผู้เข้าร่วมโครงการพัฒนาคุณภาพน้ำบริโภคให้สะอาดปลอดภัยตามเกณฑ์มาตรฐาน
อย่างต่อเนื่อง

๑๑.๓ ทำให้ผู้เกี่ยวข้องมีองค์ความรู้ และสามารถนำมาใช้ในการดูแลบริหารจัดการน้ำประปาให้มี
คุณภาพและสามารถแก้ไขปัญหาเบื้องต้นได้

ลงชื่อ..........ผู้เขียนโครงการ
(นายวันดี แสงวารินทร์)
นายช่างไฟฟ้าชำนาญงาน

ลงชื่อ..........ผู้เสนอโครงการ
(นายพูนศักดิ์ มั่งคั่ง)
ผู้อำนวยการกองช่าง

ลงชื่อ.....ผู้เห็นชอบโครงการ
(นายอักรสิทธิ์ จอมสืบ)
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลชุมแสง

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติโครงการ
(นายมนตรี คักดีพิบูลรัตน์)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลชุมแสง

แผนงานตรวจสอบบำรุงรักษาระบบประปาหมู่บ้าน

ประปาหมู่บ้าน..... หมู่ที่..... ตำบลชุมแสง อำเภอวังจันทร์ จังหวัดระยอง

1. ข้อมูลทั่วไป

1.1 แหล่งน้ำดิบ

☐ น้ำผิวดิน

☐ น้ำบาดาล

☐ บ่อน้ำตื้น

1.2 ปริมาณน้ำดิบ

☐ พอเพียง

☐ ไม่พอเพียง

1.3 ให้บริการครอบคลุม.....หมู่บ้าน จำนวน.....ครัวเรือน

1.4 โครงสร้าง

☐ ไม่มีปัญหาใช้การได้ปกติ

☐ มีปัญหา / ความเสี่ยง

☐ 1. ที่เก็บกักน้ำรั่วซึม

☐ 2. ระบบท่อประปารั่วซึม

☐ 3. มีน้ำขังบริเวณระบบประปา

☐ 4. บริเวณระบบประปา มีส้วมตั้งอยู่ในรัศมี 10 เมตร

☐ 5. การกำจัดวัชพืชภายในบริเวณขอบรั้วประปา

2. ผู้ดูแลระบบประปา (.....)

2.1 ลักษณะประชากร

1) เพศ

☐ ชาย

☐ หญิง

2) อายุ

3) การศึกษาสูงสุด

☐ ไม่ได้เรียน

☐ ประถมศึกษา

☐ มัธยมศึกษาตอนต้น

☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย

☐ อนุปริญญา

☐ ปริญญาตรี

☐ อื่นๆ

4) สภาพความเป็นผู้นำในหมู่บ้าน

☐ กำนัน

☐ ผู้ใหญ่บ้าน

☐ ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน

☐ อสม.

☐ สมาชิก อบต.

☐ ผู้นำชุมชน

2.2 การอบรม

☐ ไม่เคยอบรมการดูแลระบบประปา ☐ เคยอบรมการดูแลระบบประปา

2.3 การดูแลกระบวนการผลิตน้ำประปา

- | | | |
|---|----------------------------------|-------------------------------------|
| ☐ การล้างหน้าทราย | ☐ มี | ☐ ไม่มี |
| ☐ การเติมสารส้ม | ☐ มี | ☐ ไม่มี |
| ☐ การเติมคลอรีน | ☐ มี | ☐ ไม่มี |
| ☐ การเติมปูนขาว | ☐ มี | ☐ ไม่มี |
| ☐ การล้างถังน้ำใส | ☐ มี | ☐ ไม่มี |
| ☐ การล้างหอดังสูง | ☐ มี | ☐ ไม่มี |
| ☐ การล้าง / ระบายตะกอนในถังตกตะกอน | ☐ มี | ☐ ไม่มี |
| ☐ การเก็บสำรองสารเคมี | ☐ เหมาะสม | ☐ ไม่เหมาะสม |

2.4 การตรวจสอบคุณภาพน้ำ

ก. ในห้องปฏิบัติการ (ทางกายภาพ เคมี และแบคทีเรีย)

- ☐ ไม่มีการตรวจสอบ ☐ มีการตรวจสอบครั้งสุดท้ายวันที่.....

ข. ภาคสนาม

- ☐ ไม่มีการตรวจสอบ
- ☐ ตรวจสอบคลอรีนอิสระคงเหลือในน้ำ ความถี่ ระบุ ☐ ทุกวัน
☐ สัปดาห์ละ .. ครั้ง
☐ อื่น ๆ ระบุ

☐ ผลการตรวจสอบ ต้นท่อ.....มิลลิกรัมต่อลิตร

ปลายท่อ.....มิลลิกรัมต่อลิตร

2.5 การประชาสัมพันธ์ / ประชุมประชาชน เรื่อง การบริหารระบบประปา และการเติมคลอรีนในน้ำประปา

- ☐ ไม่มี
- ☐ มี

2.6 คริวเรือนของท่านใช้น้ำ.....เป็นน้ำดื่ม

- ☐ น้ำประปา ☐ น้ำฝน ☐ น้ำบรรจุขวด ☐ บ่อน้ำตื้น

การปรับปรุงคุณภาพ

- ☐ ไม่ปรับปรุง ☐ ปรับปรุง ☐ ต้ม
- ☐ กรอง
- ☐ ล้างเครื่องกรองน้ำตามคำแนะนำ
- ☐ ไม่ล้างเครื่องกรอง

2.8 ความพึงพอใจของคุณภาพน้ำ

() คุณภาพน้ำไม่สะอาด () คุณภาพน้ำสะอาด

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ผู้ร่วมตรวจสอบ

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10

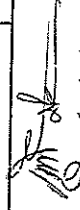
แผนงานตรวจสอบบำรุงรักษาระบบประปาหมู่บ้าน เดือนกรกฎาคม พ.ศ.๒๕๖๓

อาทิตย์	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์	หมายเหตุ
			๑	๒ ปฏิบัติงาน หมู่ ๒	๓	๔	
๕	๖	๗	๘	๙ ปฏิบัติงาน หมู่ ๘	๑๐	๑๑	
๑๒	๑๓ ปฏิบัติงาน หมู่ ๑	๑๔	๑๕ ปฏิบัติงาน หมู่ ๗	๑๖	๑๗ ปฏิบัติงาน หมู่ ๓	๑๘	
๑๙	๒๐	๒๑ ปฏิบัติงาน หมู่ ๔	๒๒	๒๓ ปฏิบัติงาน หมู่ ๕	๒๔ ปฏิบัติงาน หมู่ ๒	๒๕	
๒๖	๒๗	๒๘	๒๙	๓๐ สรุปรายงานผลการปฏิบัติงานประจำเดือน	๓๑		

นายสันต์

(นายสันต์ แสงวารินทร์)

นายช่างไฟฟ้าชำนาญงาน



(นายพูนศักดิ์ มั่งคั่ง)

ผู้อำนวยการกองช่าง

แผนงานตรวจสอบบำรุงรักษาระบบประปาหมู่บ้าน เดือนสิงหาคม พ.ศ.๒๕๖๓

อาทิตย์	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์	หมายเหตุ
						๑	
๔	ปฏิบัติงาน หมู่ ๓ ๕	๖	ปฏิบัติงาน หมู่ ๘ ๗	๘	ปฏิบัติงาน หมู่ ๒ ๙	๑๐	
๑๑	๑๒	ปฏิบัติงาน หมู่ ๕ ๑๓	๑๔	๑๕	ปฏิบัติงาน หมู่ ๗ ๑๖	๑๗	
๑๘	๑๙	ปฏิบัติงาน หมู่ ๖ ๒๐	๒๑	๒๒	ปฏิบัติงาน หมู่ ๒ ๒๓	๒๔	
๒๕	๒๖	ปฏิบัติงาน หมู่ ๑ ๒๗	๒๘	๒๙	สรุปรายงานผลการปฏิบัติงานประจำเดือน ๓๐	๓๑	

กสิษฐ์
(นายวันดี แสงวารินทร์)
นายช่างไฟฟ้าชำนาญงาน


(นายพูนศักดิ์ มั่งคั่ง)
ผู้อำนวยการกองช่าง

แผนงานตรวจสอบบำรุงรักษาแบบประปาหมู่บ้าน เดือนกันยายน พ.ศ.๒๕๖๓

อาทิตย์	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์	หมายเหตุ
		ปฏิบัติงาน หมู่ ๑ ๑	ปฏิบัติงาน หมู่ ๑ ๒	ปฏิบัติงาน หมู่ ๒ ๓	ปฏิบัติงาน หมู่ ๒ ๔	๕	
๖	๗	ปฏิบัติงาน หมู่ ๔ ๘	๙	ปฏิบัติงาน หมู่ ๖ ๑๐	๑๑	๑๒	
๑๓	ปฏิบัติงาน หมู่ ๕ ๑๔	๑๕	ปฏิบัติงาน หมู่ ๗ ๑๖	๑๗	๑๘	๑๙	
๒๐	๒๑	ปฏิบัติงาน หมู่ ๓ ๒๒	๒๓	๒๔	๒๕	๒๖	
๒๗	สรุปรายงานผลการปฏิบัติงานประจำเดือน ๒๘	๒๙	๓๐				

กสิษฐ์
(นายสันต์ แสงวารินทร)

นายช่างไฟฟ้าชำนาญงาน


(นายอนุศักดิ์ มั่งคั่งคั่ง)

ผู้อำนวยการกองช่าง



ต้นฉบับ

ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 6 ชลบุรี

59/2 หมู่ 3 ต.เสม็ด อ.เมือง จ.ชลบุรี 20000

โทรศัพท์ 03878 4006-7 โทรสาร 03845 5165

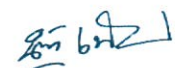
<http://rmsc6.dmsc.moph.go.th>

หมายเลขทะเบียน 4034/50

รายงานผลการทดสอบ

เลขที่รายงาน 63081300021

หน้า 1 ของ 2 หน้า

หนังสือนำส่งที่	รย 74303/545	ผู้ส่งตัวอย่าง	ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลชุมแสง
ลงวันที่	15/07/2563	ที่อยู่	400 หมู่ 1
วันที่รับตัวอย่าง	15/07/2563		ตำบลชุมแสง อำเภอสว่างวีรจักร
			จังหวัดระยอง 21210
หมายเลขตัวอย่าง	63039465002	วันที่เก็บตัวอย่าง	-
ชนิดตัวอย่าง	น้ำ	ปริมาณที่รับ	4 ขวด ขวดละ 1.5 ลิตร
ชื่อตัวอย่าง	น้ำประปา (สระหนองเสม็ดแดง)		
ลักษณะตัวอย่าง	ของเหลวใส สีเหลืองอ่อน จำนวน 1 ขวด และของเหลวใส สีเหลืองอ่อน มีตะกอนสีน้ำตาล จำนวน 3 ขวด บรรจุในขวดพลาสติกใส ปิดด้วยฝาเกลียวพลาสติก ฉลากแจ้ง ชื่อตัวอย่าง		
รายการทดสอบ	ผลการทดสอบ	วิธีทดสอบ	
MPN Coliforms ต่อ 100 มิลลิลิตร	มากกว่า 23	APHA (WATER), 2017 Part 9221	
Escherichia coli ต่อ 100 มิลลิลิตร	พบ	APHA (WATER), 2017 Part 9221, 9225	
Staphylococcus aureus ต่อ 100 มิลลิลิตร	ไม่พบ	APHA (WATER), 2017 Part 9213	
Salmonella spp. ต่อ 100 มิลลิลิตร	ไม่พบ	ISO 19250:2010	
ความเป็นกรด-ด่าง (pH)	7.4	APHA (WATER) : 2017(4500-H+B)	
ปริมาณสารทั้งหมด(มิลลิกรัมต่อลิตร)	81	APHA (WATER) : 2017(2540B)	
ความกระด้างทั้งหมดโดยคำนวณเป็นแคลเซียมคาร์บอเนต(มิลลิกรัมต่อลิตร)	35	APHA (WATER) : 2017(2340C)	
ฟลูออไรด์โดยคำนวณเป็นฟลูออรีน(มิลลิกรัมต่อลิตร)	0.20	APHA (WATER) : 2017(4110B)	
ผู้ทดสอบ	นางสาวกัลยาณี อุดง นางสุดารัตน์ ไชยศรีหา		
ผู้ตรวจสอบ	นางสาวกิตติมา ไผ่ศรีประคับศรี		
วันที่ทดสอบ	17/07/2563		
วันที่ออกรายงาน	13/08/2563		
		 (นางสาวนิตยา เพียรทรัพย์) นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาราชการแทน ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 6 ชลบุรี ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	
รายงานนี้รับรองเฉพาะตัวอย่างที่ได้รับเท่านั้น ห้ามนำรายงานไปคัดลอกหรือทำสำเนาบางส่วนโดยไม่ได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษร			



รายงานผลการทดสอบ

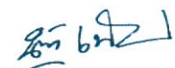
เลขที่รายงาน 63081300021

หน้า 2 ของ 2 หน้า

รายการทดสอบ	ผลการทดสอบ	วิธีทดสอบ
คลอไรด์โดยคำนวณเป็นคลอรีน(มิลลิกรัมต่อลิตร)	10.4	APHA (WATER) : 2017(4110B)
ไนเตรทโดยคำนวณเป็นไนโตรเจน(มิลลิกรัมต่อลิตร)	น้อยกว่า 0.32	APHA (WATER) : 2017(4110B)
เหล็ก(มิลลิกรัมต่อลิตร)	0.032	APHA (WATER) : 2017(3120B)
ตะกั่ว(มิลลิกรัมต่อลิตร)	ไม่พบ	APHA (WATER) : 2017(3120B)

หมายเหตุ -

ผู้ทดสอบ นางสาวกัลยาณี อุดง
นางสุดารัตน์ ไชยศรีหา
ผู้ตรวจสอบ นางสาวกิตติมา ไมตรีประดับศรี
วันที่ทดสอบ 17/07/2563
วันที่ออกรายงาน 13/08/2563


(นางสาวนิตยา เพียรทรัพย์)
นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญการพิเศษ
รักษาราชการแทน
ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 6 ชลบุรี
ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

รายงานนี้รับรองผลเฉพาะตัวอย่างที่ได้รับเท่านั้น

ห้ามนำรายงานไปคัดลอกหรือทำสำเนาบางส่วนโดยไม่ได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษร





กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
Department of Medical Sciences

ต้นฉบับ

ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 6 ชลบุรี

59/2 หมู่ 3 ต.เสม็ด อ.เมือง จ.ชลบุรี 20000

โทรศัพท์ 03878 4006-7 โทรสาร 03845 5165

<http://rmsc6.dmsc.moph.go.th>



หมายเลขทะเบียน 4034/50

รายงานผลการทดสอบ

เลขที่รายงาน 63081300020

หน้า 1 ของ 2 หน้า

หนังสือส่งที่	รย 74303/545	ผู้ส่งตัวอย่าง	ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลชุมแสง
ลงวันที่	15/07/2563	ที่อยู่	400 หมู่ 1
วันที่รับตัวอย่าง	15/07/2563		ตำบลชุมแสง อำเภोजันทน์
			จังหวัดระยอง 21210

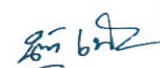
หมายเลขตัวอย่าง	63039465001	วันที่เก็บตัวอย่าง	-
-----------------	-------------	--------------------	---

ชนิดตัวอย่าง	น้ำ	ปริมาณที่รับ	4 ขวด ขวดละ 1.5 ลิตร
--------------	-----	--------------	----------------------

ชื่อตัวอย่าง	น้ำประปา (สระหนองกันเกรา)
--------------	---------------------------

ลักษณะตัวอย่าง	ของเหลวใส สีเหลืองอ่อน บรรจุในขวดพลาสติกใส ปิดด้วยฝาเกลียวพลาสติก ฉลากแจ้ง ชื่อตัวอย่าง
----------------	---

รายการทดสอบ	ผลการทดสอบ	วิธีทดสอบ
MPN Coliforms ต่อ 100 มิลลิลิตร	23	APHA (WATER), 2017 Part 9221
<i>Escherichia coli</i> ต่อ 100 มิลลิลิตร	พบ	APHA (WATER), 2017 Part 9221, 9225
<i>Staphylococcus aureus</i> ต่อ 100 มิลลิลิตร	ไม่พบ	APHA (WATER), 2017 Part 9213
<i>Salmonella</i> spp. ต่อ 100 มิลลิลิตร	ไม่พบ	ISO 19250:2010
ความเป็นกรด-ด่าง (pH)	7.3	APHA (WATER) : 2017(4500-H+B)
ปริมาณสารทั้งหมด(มิลลิกรัมต่อลิตร)	111	APHA (WATER) : 2017(2540B)
ความกระด้างทั้งหมดโดยคำนวณเป็นแคลเซียมคาร์บอเนต(มิลลิกรัมต่อลิตร)	40	APHA (WATER) : 2017(2340C)
ฟลูออไรด์โดยคำนวณเป็นฟลูออรีน(มิลลิกรัมต่อลิตร)	0.19	APHA (WATER) : 2017(4110B)

ผู้ทดสอบ	นางสาวกัลยาณี อุดง	 (นางสาวนิตยา เพียรทรัพย์) นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาราชการแทน ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 6 ชลบุรี ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
ผู้ตรวจสอบ	นางสาวกิตติมา ไชยศรีหา	
วันที่ทดสอบ	17/07/2563	
วันที่ออกรายงาน	13/08/2563	

รายงานนี้รับรองเฉพาะตัวอย่างที่ได้รับเท่านั้น

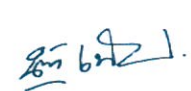
ห้ามนำรายงานไปคัดลอกหรือทำสำเนาบางส่วนโดยไม่ได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษร



เลขที่รายงาน 63081300020 รายงานผลการทดสอบ หน้า 2 ของ 2 หน้า

รายการทดสอบ	ผลการทดสอบ	วิธีทดสอบ
คลอไรด์โดยคำนวณเป็นคลอรีน(มิลลิกรัมต่อลิตร)	17.6	APHA (WATER) : 2017(4110B)
ไนเตรทโดยคำนวณเป็นไนโตรเจน(มิลลิกรัมต่อลิตร)	น้อยกว่า 0.32	APHA (WATER) : 2017(4110B)
เหล็ก(มิลลิกรัมต่อลิตร)	0.072	APHA (WATER) : 2017(3120B)
ตะกั่ว(มิลลิกรัมต่อลิตร)	ไม่พบ	APHA (WATER) : 2017(3120B)

หมายเหตุ -

ผู้ทดสอบ	นางสาวกัลยาณี อุดง นางสุดารัตน์ ไชยศรีหา	 (นางสาวนิตยา เพียรทรัพย์) นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาราชการแทน ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 6 ชลบุรี ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
ผู้ตรวจสอบ	นางสาวกิตติมา ไผ่ตรีประดับศรี	
วันที่ทดสอบ	17/07/2563	
วันที่ออกรายงาน	13/08/2563	

รายงานนี้รับรองผลเฉพาะตัวอย่างที่ได้รับเท่านั้น

ห้ามนำรายงานไปคัดลอกหรือทำสำเนาบางส่วนโดยไม่ได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษร



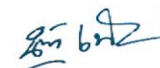
รายงานผลการทดสอบ

เลขที่รายงาน 63081300022

หน้า 1 ของ 2 หน้า

หนังสือนำส่งที่ รย 74303/545	ผู้ส่งตัวอย่าง ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลชุมแสง
ลงวันที่ 15/07/2563	ที่อยู่ 400 หมู่ 1
วันที่รับตัวอย่าง 15/07/2563	ตำบลชุมแสง อำเภอวังจันทร์
	จังหวัดระยอง 21210
หมายเลขตัวอย่าง 63039465003	วันที่เก็บตัวอย่าง -
ชนิดตัวอย่าง น้ำ	ปริมาณที่รับ 4 ขวด ขวดละ 1.5 ลิตร
ชื่อตัวอย่าง น้ำประปา ม.2	
ลักษณะตัวอย่าง ของเหลวใส สีเหลืองอ่อน มีตะกอนสีน้ำตาล บรรจุในขวดพลาสติกใส ปิดด้วยฝาเกลียวพลาสติก	
ฉลากแจ้ง ชื่อตัวอย่าง	

รายการทดสอบ	ผลการทดสอบ	วิธีทดสอบ
MPN Coliforms ต่อ 100 มิลลิลิตร	มากกว่า 23	APHA (WATER), 2017 Part 9221
<i>Escherichia coli</i> ต่อ 100 มิลลิลิตร	พบ	APHA (WATER), 2017 Part 9221, 9225
<i>Staphylococcus aureus</i> ต่อ 100 มิลลิลิตร	ไม่พบ	APHA (WATER), 2017 Part 9213
<i>Salmonella</i> spp. ต่อ 100 มิลลิลิตร	ไม่พบ	ISO 19250:2010
ความเป็นกรด-ด่าง (pH)	7.3	APHA (WATER) : 2017(4500-H+B)
ปริมาณสารทั้งหมด(มิลลิกรัมต่อลิตร)	81	APHA (WATER) : 2017(2540B)
ความกระด้างทั้งหมดโดยคำนวณเป็นแคลเซียมคาร์บอเนต(มิลลิกรัมต่อลิตร)	35	APHA (WATER) : 2017(2340C)
ฟลูออไรด์โดยคำนวณเป็นฟลูออรีน(มิลลิกรัมต่อลิตร)	0.20	APHA (WATER) : 2017(4110B)

ผู้ทดสอบ นางสาวกัลยาณี อุดง	 (นางสาวนิตยา เพียรทรัพย์) นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาราชการแทน ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 6 ชลบุรี ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
นางสุดารัตน์ ไชยศรีหา	
ผู้ตรวจสอบ นางสาวกิตติมา ไผ่ตรีประดับศรี	
วันที่ทดสอบ 17/07/2563	
วันที่ออกรายงาน 13/08/2563	

รายงานนี้รับรองเฉพาะตัวอย่างที่ได้รับเท่านั้น

ห้ามนำรายงานไปคัดลอกหรือทำสำเนาบางส่วนโดยไม่ได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษร





กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
Department of Medical Sciences

ต้นฉบับ

ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 6 ชลบุรี

59/2 หมู่ 3 ต.เสม็ด อ.เมือง จ.ชลบุรี 20000

โทรศัพท์ 03878 4006-7 โทรสาร 03845 5165

<http://rmsc6.dmsc.moph.go.th>



หมายเลขทะเบียน 4034/50

รายงานผลการทดสอบ

เลขที่รายงาน 63081300022

หน้า 2 ของ 2 หน้า

รายการทดสอบ	ผลการทดสอบ	วิธีทดสอบ
คลอไรด์โดยคำนวณเป็นคลอรีน(มิลลิกรัมต่อลิตร)	11.3	APHA (WATER) : 2017(4110B)
ไนเตรทโดยคำนวณเป็นไนโตรเจน(มิลลิกรัมต่อลิตร)	น้อยกว่า 0.32	APHA (WATER) : 2017(4110B)
เหล็ก(มิลลิกรัมต่อลิตร)	0.031	APHA (WATER) : 2017(3120B)
ตะกั่ว(มิลลิกรัมต่อลิตร)	ไม่พบ	APHA (WATER) : 2017(3120B)

หมายเหตุ -

ผู้ทดสอบ นางสาวกัลยาณี อุดง
นางสุดารัตน์ ไชยศรีหา
ผู้ตรวจสอบ นางสาวกิตติมา ไผ่ตรีประดับศรี
วันที่ทดสอบ 17/07/2563
วันที่ออกรายงาน 13/08/2563

(นางสาวนิตยา เพียรทรัพย์)

นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญการพิเศษ

รักษาราชการแทน

ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 6 ชลบุรี

ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

รายงานนี้รับรองผลเฉพาะตัวอย่างที่ได้รับเท่านั้น

ห้ามนำรายงานไปคัดลอกหรือทำสำเนาบางส่วนโดยไม่ได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษร





กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
Department of Medical Sciences

ต้นฉบับ

ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 6 ชลบุรี
59/2 หมู่ 3 ต.เสม็ด อ.เมือง จ.ชลบุรี 20000
โทรศัพท์ 03878 4006-7 โทรสาร 03845 5165
<http://rmsc6.dmsc.moph.go.th>



หมายเลขทะเบียน 4034/50

รายงานผลการทดสอบ

เลขที่รายงาน 63081400249

หน้า 1 ของ 2 หน้า

หนังสือส่งที่ รย 74303/545
ลงวันที่ 15/07/2563
วันที่รับตัวอย่าง 15/07/2563

ผู้ส่งตัวอย่าง ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลชุมแสง
ที่อยู่ 400 หมู่ 1
ตำบลชุมแสง อำเภอสว่างวีรจักร
จังหวัดระยอง 21210

หมายเลขตัวอย่าง 63039465004

วันที่เก็บตัวอย่าง -

ชนิดตัวอย่าง น้ำ

ปริมาณที่รับ 4 ขวด ขวดละ 1.5 ลิตร

ชื่อตัวอย่าง น้ำประปา ม.3

ลักษณะตัวอย่าง ของเหลวสีเหลืองอ่อน มีตะกอนสีน้ำตาล จำนวน 3 ขวด และของเหลวใส ไม่มีสี ไม่มีตะกอน จำนวน 1 ขวด
บรรจุในขวดพลาสติกใส ปิดด้วยฝาเกลียวพลาสติก ฉลากแจ้ง ชื่อตัวอย่าง

รายการทดสอบ	ผลการทดสอบ	วิธีทดสอบ	มาตรฐานกำหนด
MPN Coliforms ต่อ 100 มิลลิลิตร	1.1	APHA (WATER), 2017 Part 9221	น้อยกว่า 2.2
Escherichia coli ต่อ 100 มิลลิลิตร	ไม่พบ	APHA (WATER), 2017 Part 9221, 9225	ไม่พบ
Staphylococcus aureus ต่อ 100 มิลลิลิตร	ไม่พบ	APHA (WATER), 2017 Part 9213	ไม่พบ
Salmonella spp. ต่อ 100 มิลลิลิตร	ไม่พบ	ISO 19250:2010	ไม่พบ
ความเป็นกรด-ด่าง (pH)	7.3	APHA (WATER) : 2017(4500-H +B)	6.5-8.5

ผู้ทดสอบ นางสาวกัลยาณี อุดง
นางสุดารัตน์ ไชยศรีหา
ผู้ตรวจสอบ นางสาวกิตติมา ไชยศรีหา
วันที่ทดสอบ 17/07/2563
วันที่ออกรายงาน 14/08/2563

(นางสาวนิตยา เพ็ชรทรัพย์)
นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญการพิเศษ
รักษาราชการแทน
ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 6 ชลบุรี
ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

รายงานนี้รับรองเฉพาะตัวอย่างที่ได้รับเท่านั้น

ห้ามนำรายงานไปคัดลอกหรือทำสำเนาบางส่วนโดยไม่ได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษร





กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
Department of Medical Sciences

ต้นฉบับ

ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 6 ชลบุรี

59/2 หมู่ 3 ต.เสม็ด อ.เมือง จ.ชลบุรี 20000

โทรศัพท์ 03878 4006-7 โทรสาร 03845 5165

<http://rmsc6.dmsc.moph.go.th>



หมายเลขทะเบียน 4034/50

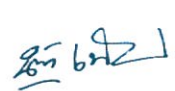
รายงานผลการทดสอบ

เลขที่รายงาน 63081400249

หน้า 2 ของ 2 หน้า

รายการทดสอบ	ผลการทดสอบ	วิธีทดสอบ	มาตรฐานกำหนด
ปริมาณสารทั้งหมด(มิลลิกรัมต่อลิตร)	82	APHA (WATER) : 2017(2540B)	ไม่เกิน 500
ความกระด้างทั้งหมดโดยคำนวณเป็นแคลเซียมคาร์บอเนต(มิลลิกรัมต่อลิตร)	36	APHA (WATER) : 2017(2340C)	ไม่เกิน 100
ฟลูออไรด์โดยคำนวณเป็นฟลูออรีน(มิลลิกรัมต่อลิตร)	0.22	APHA (WATER) : 2017(4110B)	ไม่เกิน 0.7
คลอไรด์โดยคำนวณเป็นคลอรีน(มิลลิกรัมต่อลิตร)	10.4	APHA (WATER) : 2017(4110B)	ไม่เกิน 250
ไนเตรทโดยคำนวณเป็นไนโตรเจน(มิลลิกรัมต่อลิตร)	ไม่พบ	APHA (WATER) : 2017(4110B)	ไม่เกิน 4.0
เหล็ก(มิลลิกรัมต่อลิตร)	0.288	APHA (WATER) : 2017(3120B)	ไม่เกิน 0.3
ตะกั่ว(มิลลิกรัมต่อลิตร)	น้อยกว่า 0.005	APHA (WATER) : 2017(3120B)	ไม่เกิน 0.05

หมายเหตุ 1.มาตรฐานกำหนดตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 61) พ.ศ.2524 และฉบับที่ 135 (พ.ศ.2534) เรื่อง น้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท

ผู้ทดสอบ	นางสาวกัลยาณี อุดง นางสุดารัตน์ ไชยศรีหา	 (นางสาวนิตยา เพียรทรัพย์) นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาราชการแทน ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 6 ชลบุรี ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
ผู้ตรวจสอบ	นางสาวกิตติมา ไผ่ศรีประดับศรี	
วันที่ทดสอบ	17/07/2563	
วันที่ออกรายงาน	14/08/2563	

รายงานนี้รับรองผลเฉพาะตัวอย่างที่ได้รับเท่านั้น

ห้ามนำรายงานไปคัดลอกหรือทำสำเนาบางส่วนโดยไม่ได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษร



รายงานผลการทดสอบ

เลขที่รายงาน 63081300023

หน้า 1 ของ 2 หน้า

หนังสือส่งที่ รย 74303/545	ผู้ส่งตัวอย่าง ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลชุมแสง
ลงวันที่ 15/07/2563	ที่อยู่ 400 หมู่ 1
วันที่รับตัวอย่าง 15/07/2563	ตำบลชุมแสง อำเภอสว่างวีรจักร
	จังหวัดระยอง 21210

หมายเลขตัวอย่าง 63039465005

วันที่เก็บตัวอย่าง -

ชนิดตัวอย่าง น้ำ

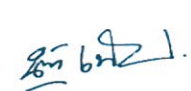
ปริมาณที่รับ 4 ขวด ขวดละ 1.5 ลิตร

ชื่อตัวอย่าง น้ำประปา ม.4

ลักษณะตัวอย่าง ของเหลวใส สีเหลืองอ่อน บรรจุในขวดพลาสติกใส ปิดด้วยฝาเกลียวพลาสติก ฉลากแจ้ง ชื่อตัวอย่าง

รายการทดสอบ	ผลการทดสอบ	วิธีทดสอบ
MPN Coliforms ต่อ 100 มิลลิลิตร	มากกว่า 23	APHA (WATER), 2017 Part 9221
<i>Escherichia coli</i> ต่อ 100 มิลลิลิตร	ไม่พบ	APHA (WATER), 2017 Part 9221, 9225
<i>Staphylococcus aureus</i> ต่อ 100 มิลลิลิตร	ไม่พบ	APHA (WATER), 2017 Part 9213
<i>Salmonella</i> spp. ต่อ 100 มิลลิลิตร	ไม่พบ	ISO 19250:2010
ความเป็นกรด-ด่าง (pH)	7.3	APHA (WATER) : 2017(4500-H+B)
ปริมาณสารทั้งหมด(มิลลิกรัมต่อลิตร)	75	APHA (WATER) : 2017(2540B)
ความกระด้างทั้งหมดโดยคำนวณเป็นแคลเซียมคาร์บอเนต(มิลลิกรัมต่อลิตร)	36	APHA (WATER) : 2017(2340C)
ฟลูออไรด์โดยคำนวณเป็นฟลูออรีน(มิลลิกรัมต่อลิตร)	0.15	APHA (WATER) : 2017(4110B)

ผู้ทดสอบ นางสาวกัลยาณี อุดง
นางสุดารัตน์ ไชยศรีหา
ผู้ตรวจสอบ นางสาวกิตติมา ไชยศรีหา
วันที่ทดสอบ 17/07/2563
วันที่ออกรายงาน 13/08/2563


(นางสาวนิตยา เพียรทรัพย์)
นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญการพิเศษ
รักษาราชการแทน
ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 6 ชลบุรี
ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

รายงานนี้รับรองผลเฉพาะตัวอย่างที่ได้รับเท่านั้น

ห้ามนำรายงานไปคัดลอกหรือทำสำเนาบางส่วนโดยไม่ได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษร



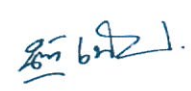
รายงานผลการทดสอบ

เลขที่รายงาน 63081300023

หน้า 2 ของ 2 หน้า

รายการทดสอบ	ผลการทดสอบ	วิธีทดสอบ
คลอรีนโดยคำนวณเป็นคลอรีน(มิลลิกรัมต่อลิตร)	5.00	APHA (WATER) : 2017(4110B)
ไนเตรทโดยคำนวณเป็นไนโตรเจน(มิลลิกรัมต่อลิตร)	น้อยกว่า 0.32	APHA (WATER) : 2017(4110B)
เหล็ก(มิลลิกรัมต่อลิตร)	0.095	APHA (WATER) : 2017(3120B)
ตะกั่ว(มิลลิกรัมต่อลิตร)	ไม่พบ	APHA (WATER) : 2017(3120B)

หมายเหตุ -

ผู้ทดสอบ	นางสาวกัลยาณี อุดง นางสุดารัตน์ ไชยศรีหา	 (นางสาวนิตยา เพียรทรัพย์) นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาราชการแทน ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 6 ชลบุรี ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
ผู้ตรวจสอบ	นางสาวกิตติมา ไผ่ตรีประดับศรี	
วันที่ทดสอบ	17/07/2563	
วันที่ออกรายงาน	13/08/2563	

รายงานนี้รับรองผลเฉพาะตัวอย่างที่ได้รับเท่านั้น

ห้ามนำรายงานไปคัดลอกหรือทำสำเนาบางส่วนโดยไม่ได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษร





กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
Department of Medical Sciences

ต้นฉบับ

ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 6 ชลบุรี

59/2 หมู่ 3 ต.เสม็ด อ.เมือง จ.ชลบุรี 20000

โทรศัพท์ 03878 4006-7 โทรสาร 03845 5165

<http://rmsc6.dmsc.moph.go.th>



หมายเลขทะเบียน 4034/50

รายงานผลการทดสอบ

เลขที่รายงาน 63081300024

หน้า 1 ของ 2 หน้า

หนังสืออ้างอิงที่ รย 74303/545	ผู้ส่งตัวอย่าง ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลชุมแสง
ลงวันที่ 15/07/2563	ที่อยู่ 400 หมู่ 1
วันที่รับตัวอย่าง 15/07/2563	ตำบลชุมแสง อำเภอลำลูกเกด จังหวัดระยอง 21210

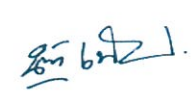
หมายเลขตัวอย่าง 63039465006	วันที่เก็บตัวอย่าง -
-----------------------------	----------------------

ชนิดตัวอย่าง น้ำ	ปริมาณที่รับ 4 ขวด ขวดละ 1.5 ลิตร
------------------	-----------------------------------

ชื่อตัวอย่าง น้ำประปา ม.5	
---------------------------	--

ลักษณะตัวอย่าง ของเหลวใส ไม่มีสี ไม่มีตะกอน บรรจุในขวดพลาสติกใส ปิดด้วยฝาเกลียวพลาสติก ฉลากแจ้ง ชื่อตัวอย่าง	
--	--

รายการทดสอบ	ผลการทดสอบ	วิธีทดสอบ
MPN Coliforms ต่อ 100 มิลลิลิตร	มากกว่า 23	APHA (WATER), 2017 Part 9221
<i>Escherichia coli</i> ต่อ 100 มิลลิลิตร	ไม่พบ	APHA (WATER), 2017 Part 9221, 9225
<i>Staphylococcus aureus</i> ต่อ 100 มิลลิลิตร	ไม่พบ	APHA (WATER), 2017 Part 9213
<i>Salmonella</i> spp. ต่อ 100 มิลลิลิตร	ไม่พบ	ISO 19250:2010
ความเป็นกรด-ด่าง (pH)	7.0	APHA (WATER) : 2017(4500-H+B)
ปริมาณสารทั้งหมด(มิลลิกรัมต่อลิตร)	60	APHA (WATER) : 2017(2540B)
ความกระด้างทั้งหมดโดยคำนวณเป็นแคลเซียมคาร์บอเนต(มิลลิกรัมต่อลิตร)	28	APHA (WATER) : 2017(2340C)
ฟลูออไรด์โดยคำนวณเป็นฟลูออรีน(มิลลิกรัมต่อลิตร)	น้อยกว่า 0.15	APHA (WATER) : 2017(4110B)

ผู้ทดสอบ นางสาวกัลยาณี อุดง นางสุดารัตน์ ไชยศรีหา	 (นางสาวนิตยา เพียรทรัพย์) นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาราชการแทน ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 6 ชลบุรี ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
ผู้ตรวจสอบ นางสาวกิตติมา ไมาตรีประดับศรี	
วันที่ทดสอบ 17/07/2563	
วันที่ออกรายงาน 13/08/2563	

รายงานนี้รับรองเฉพาะตัวอย่างที่ได้รับเท่านั้น

ห้ามนำรายงานไปคัดลอกหรือทำสำเนาบางส่วนโดยไม่ได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษร





กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
Department of Medical Sciences

ต้นฉบับ

ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 6 ชลบุรี

59/2 หมู่ 3 ต.เสม็ด อ.เมือง จ.ชลบุรี 20000

โทรศัพท์ 03878 4006-7 โทรสาร 03845 5165

<http://rmsc6.dmsc.moph.go.th>



หมายเลขทะเบียน 4034/50

รายงานผลการทดสอบ

เลขที่รายงาน 63081300024

หน้า 2 ของ 2 หน้า

รายการทดสอบ	ผลการทดสอบ	วิธีทดสอบ
คลอไรด์โดยคำนวณเป็นคลอรีน(มิลลิกรัมต่อลิตร)	5.91	APHA (WATER) : 2017(4110B)
ไนเตรทโดยคำนวณเป็นไนโตรเจน(มิลลิกรัมต่อลิตร)	0.32	APHA (WATER) : 2017(4110B)
เหล็ก(มิลลิกรัมต่อลิตร)	0.012	APHA (WATER) : 2017(3120B)
ตะกั่ว(มิลลิกรัมต่อลิตร)	ไม่พบ	APHA (WATER) : 2017(3120B)

หมายเหตุ -

ผู้ทดสอบ นางสาวกัลยาณี อุดง
นางสุภารัตน์ ไชยศรีหา
ผู้ตรวจสอบ นางสาวกิตติมา ไผตรีประดับศรี
วันที่ทดสอบ 17/07/2563
วันที่ออกรายงาน 13/08/2563

(นางสาวนิตยา เพียรทรัพย์)
นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญการพิเศษ
รักษาราชการแทน
ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 6 ชลบุรี
ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

รายงานนี้รับรองผลเฉพาะตัวอย่างที่ได้รับเท่านั้น

ห้ามนำรายงานไปคัดลอกหรือทำสำเนาบางส่วนโดยไม่ได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษร





กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
Department of Medical Sciences

ต้นฉบับ

ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 6 ชลบุรี

59/2 หมู่ 3 ต.เสม็ด อ.เมือง จ.ชลบุรี 20000

โทรศัพท์ 03878 4006-7 โทรสาร 03845 5165

<http://rmsc6.dmsc.moph.go.th>



หมายเลขทะเบียน 4034/50

รายงานผลการทดสอบ

เลขที่รายงาน 63081300025

หน้า 1 ของ 2 หน้า

หนังสืออ้างอิงที่	รย 74303/545	ผู้ส่งตัวอย่าง	ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลชุมแสง
ลงวันที่	15/07/2563	ที่อยู่	400 หมู่ 1
วันที่รับตัวอย่าง	15/07/2563		ตำบลชุมแสง อำเภอวังจันทร์
			จังหวัดระยอง 21210

หมายเลขตัวอย่าง	63039465007	วันที่เก็บตัวอย่าง	-
-----------------	-------------	--------------------	---

ชนิดตัวอย่าง	น้ำ	ปริมาณที่รับ	4 ขวด ขวดละ 1.5 ลิตร
--------------	-----	--------------	----------------------

ชื่อตัวอย่าง	น้ำประปา ม.6
--------------	--------------

ลักษณะตัวอย่าง	ของเหลวใส สีเหลืองอ่อน มีตะกอนสีน้ำตาล บรรจุในขวดพลาสติกใส ปิดด้วยฝาเกลียวพลาสติก ฉลากแจ้ง ชื่อตัวอย่าง
----------------	--

รายการทดสอบ	ผลการทดสอบ	วิธีทดสอบ
MPN Coliforms ต่อ 100 มิลลิลิตร	2.2	APHA (WATER), 2017 Part 9221
Escherichia coli ต่อ 100 มิลลิลิตร	ไม่พบ	APHA (WATER), 2017 Part 9221, 9225
Staphylococcus aureus ต่อ 100 มิลลิลิตร	ไม่พบ	APHA (WATER), 2017 Part 9213
Salmonella spp. ต่อ 100 มิลลิลิตร	ไม่พบ	ISO 19250:2010
ความเป็นกรด-ด่าง (pH)	7.0	APHA (WATER) : 2017(4500-H+B)
ปริมาณสารทั้งหมด(มิลลิกรัมต่อลิตร)	110	APHA (WATER) : 2017(2540B)
ความกระด้างทั้งหมดโดยคำนวณเป็นแคลเซียมคาร์บอเนต(มิลลิกรัมต่อลิตร)	44	APHA (WATER) : 2017(2340C)
ฟลูออไรด์โดยคำนวณเป็นฟลูออรีน(มิลลิกรัมต่อลิตร)	0.17	APHA (WATER) : 2017(4110B)

ผู้ทดสอบ	นางสาวกัลยาณี อุดง	 (นางสาวนิตยา เพียรทรัพย์) นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาราชการแทน ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 6 ชลบุรี ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
ผู้ตรวจสอบ	นางสาวกิตติมา ไชยศรีหา	
วันที่ทดสอบ	17/07/2563	
วันที่ออกรายงาน	13/08/2563	

รายงานนี้รับรองเฉพาะตัวอย่างที่ได้รับเท่านั้น

ห้ามนำรายงานไปคัดลอกหรือทำสำเนาบางส่วนโดยไม่ได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษร



รายงานผลการทดสอบ

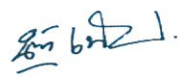
เลขที่รายงาน 63081300025

หน้า 2 ของ 2 หน้า

รายการทดสอบ	ผลการทดสอบ	วิธีทดสอบ
คลอไรด์โดยคำนวณเป็นคลอรีน(มิลลิกรัมต่อลิตร)	10.2	APHA (WATER) : 2017(4110B)
ไนเตรทโดยคำนวณเป็นไนโตรเจน(มิลลิกรัมต่อลิตร)	0.62	APHA (WATER) : 2017(4110B)
เหล็ก(มิลลิกรัมต่อลิตร)	0.109	APHA (WATER) : 2017(3120B)
ตะกั่ว(มิลลิกรัมต่อลิตร)	ไม่พบ	APHA (WATER) : 2017(3120B)

หมายเหตุ -

ผู้ทดสอบ นางสาวกัลยาณี อุดง
นางสุภารัตน์ ไชยศรีหา
ผู้ตรวจสอบ นางสาวกิตติมา ไผ่ตรีประดับศรี
วันที่ทดสอบ 17/07/2563
วันที่ออกรายงาน 13/08/2563


(นางสาวนิตยา เพียรทรัพย์)
นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญการพิเศษ
รักษาราชการแทน
ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 6 ชลบุรี
ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์





กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
Department of Medical Sciences

ต้นฉบับ

ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 6 ชลบุรี

59/2 หมู่ 3 ต.เสม็ด อ.เมือง จ.ชลบุรี 20000

โทรศัพท์ 03878 4006-7 โทรสาร 03845 5165

<http://rmisc6.dmsc.moph.go.th>



หมายเลขทะเบียน 4034/50

รายงานผลการทดสอบ

เลขที่รายงาน 63081300026

หน้า 1 ของ 2 หน้า

หนังสืออ้างอิงที่	รย 74303/545	ผู้ส่งตัวอย่าง	ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลชุมแสง
ลงวันที่	15/07/2563	ที่อยู่	400 หมู่ 1
วันที่รับตัวอย่าง	15/07/2563		ตำบลชุมแสง อำเภอลำลูกเกด จังหวัดระยอง 21210

หมายเลขตัวอย่าง 63039465008

วันที่เก็บตัวอย่าง -

ชนิดตัวอย่าง น้ำ

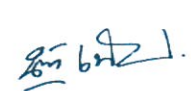
ปริมาณที่รับ 4 ขวด ขวดละ 1.5 ลิตร

ชื่อตัวอย่าง น้ำประปา ม.7

ลักษณะตัวอย่าง ของเหลวใส ไม่มี ไม่มีตะกอน บรรจุในขวดพลาสติกใส ปิดด้วยฝาเกลียวพลาสติก ฉลากแจ้ง ชื่อตัวอย่าง

รายการทดสอบ	ผลการทดสอบ	วิธีทดสอบ
MPN Coliforms ต่อ 100 มิลลิลิตร	มากกว่า 23	APHA (WATER), 2017 Part 9221
<i>Escherichia coli</i> ต่อ 100 มิลลิลิตร	พบ	APHA (WATER), 2017 Part 9221, 9225
<i>Staphylococcus aureus</i> ต่อ 100 มิลลิลิตร	ไม่พบ	APHA (WATER), 2017 Part 9213
<i>Salmonella</i> spp. ต่อ 100 มิลลิลิตร	ไม่พบ	ISO 19250:2010
ความเป็นกรด-ด่าง (pH)	7.1	APHA (WATER) : 2017(4500-H+B)
ปริมาณสารทั้งหมด(มิลลิกรัมต่อลิตร)	49	APHA (WATER) : 2017(2540B)
ความกระด้างทั้งหมดโดยคำนวณเป็นแคลเซียมคาร์บอเนต(มิลลิกรัมต่อลิตร)	18	APHA (WATER) : 2017(2340C)
ฟลูออไรด์โดยคำนวณเป็นฟลูออรีน(มิลลิกรัมต่อลิตร)	น้อยกว่า 0.15	APHA (WATER) : 2017(4110B)

ผู้ทดสอบ	นางสาวกัลยาณี อุดง
	นางสุดารัตน์ ไชยศรีหา
ผู้ตรวจสอบ	นางสาวกิตติมา ไผ่ตรีประดับศรี
วันที่ทดสอบ	17/07/2563
วันที่ออกรายงาน	13/08/2563


(นางสาวนิตยา เพียรทรัพย์)
นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญการพิเศษ
รักษาราชการแทน
ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 6 ชลบุรี
ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

รายงานนี้รับรองเฉพาะตัวอย่างที่ได้รับเท่านั้น

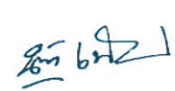
ห้ามนำรายงานไปคัดลอกหรือทำสำเนาบางส่วนโดยไม่ได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษร



เลขที่รายงาน 63081300026 รายงานผลการทดสอบ หน้า 2 ของ 2 หน้า

รายการทดสอบ	ผลการทดสอบ	วิธีทดสอบ
คลอไรต์โดยคำนวณเป็นคลอรีน(มิลลิกรัมต่อลิตร)	7.05	APHA (WATER) : 2017(4110B)
ไนเตรทโดยคำนวณเป็นไนโตรเจน(มิลลิกรัมต่อลิตร)	น้อยกว่า 0.32	APHA (WATER) : 2017(4110B)
เหล็ก(มิลลิกรัมต่อลิตร)	0.036	APHA (WATER) : 2017(3120B)
ตะกั่ว(มิลลิกรัมต่อลิตร)	ไม่พบ	APHA (WATER) : 2017(3120B)

หมายเหตุ -

ผู้ทดสอบ	นางสาวกัลยาณี อุดง นางสุดารัตน์ ไชยศรีหา	 (นางสาวนิตยา เพียรทรัพย์) นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการแทน ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 6 ชลบุรี ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
ผู้ตรวจสอบ	นางสาวกิตติมา ไผ่ตรีประดับศรี	
วันที่ทดสอบ	17/07/2563	
วันที่ออกรายงาน	13/08/2563	

รายงานนี้รับรองผลเฉพาะตัวอย่างที่ได้รับเท่านั้น

ห้ามนำรายงานไปคัดลอกหรือทำสำเนาบางส่วนโดยไม่ได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษร



รายงานผลการทดสอบ

เลขที่รายงาน 63081300027

หน้า 1 ของ 2 หน้า

หนังสือนำส่งที่	รย 74303/545	ผู้ส่งตัวอย่าง	ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลชุมแสง
ลงวันที่	15/07/2563	ที่อยู่	400 หมู่ 1
วันที่รับตัวอย่าง	15/07/2563		ตำบลชุมแสง อำเภอวังจันทร์
			จังหวัดระยอง 21210

หมายเลขตัวอย่าง 63039465009

วันที่เก็บตัวอย่าง -

ชนิดตัวอย่าง น้ำ

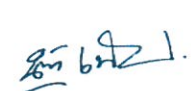
ปริมาณที่รับ 4 ขวด ขวดละ 1.5 ลิตร

ชื่อตัวอย่าง น้ำประปา ม.8

ลักษณะตัวอย่าง ของเหลวใส ไม่มีสี ไม่มีตะกอน บรรจุในขวดพลาสติกใส ปิดด้วยฝาเกลียวพลาสติก ฉลากแจ้ง ชื่อตัวอย่าง

รายการทดสอบ	ผลการทดสอบ	วิธีทดสอบ
MPN Coliforms ต่อ 100 มิลลิลิตร	มากกว่า 23	APHA (WATER), 2017 Part 9221
<i>Escherichia coli</i> ต่อ 100 มิลลิลิตร	ไม่พบ	APHA (WATER), 2017 Part 9221, 9225
<i>Staphylococcus aureus</i> ต่อ 100 มิลลิลิตร	ไม่พบ	APHA (WATER), 2017 Part 9213
<i>Salmonella</i> spp. ต่อ 100 มิลลิลิตร	ไม่พบ	ISO 19250:2010
ความเป็นกรด-ด่าง (pH)	6.0	APHA (WATER) : 2017(4500-H+B)
ปริมาณสารทั้งหมด(มิลลิกรัมต่อลิตร)	71	APHA (WATER) : 2017(2540B)
ความกระด้างทั้งหมดโดยคำนวณเป็นแคลเซียมคาร์บอเนต(มิลลิกรัมต่อลิตร)	30	APHA (WATER) : 2017(2340C)
ฟลูออไรด์โดยคำนวณเป็นฟลูออรีน(มิลลิกรัมต่อลิตร)	น้อยกว่า 0.15	APHA (WATER) : 2017(4110B)

ผู้ทดสอบ นางสาวกัลยาณี อุดง
นางสุดารัตน์ ไชยศรีหา
ผู้ตรวจสอบ นางสาวกิตติมา ไผ่ตรีประดับศรี
วันที่ทดสอบ 17/07/2563
วันที่ออกรายงาน 13/08/2563


(นางสาวนิตยา เพียรทรัพย์)
นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญการพิเศษ
รักษาราชการแทน
ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 6 ชลบุรี
ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

รายงานนี้รับรองผลเฉพาะตัวอย่างที่ได้รับเท่านั้น

ห้ามนำรายงานไปคัดลอกหรือทำสำเนาบางส่วนโดยไม่ได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษร



รายงานผลการทดสอบ

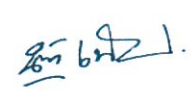
เลขที่รายงาน 63081300027

หน้า 2 ของ 2 หน้า

รายการทดสอบ	ผลการทดสอบ	วิธีทดสอบ
คลอไรด์โดยคำนวณเป็นคลอรีน(มิลลิกรัมต่อลิตร)	8.65	APHA (WATER) : 2017(4110B)
ไนเตรทโดยคำนวณเป็นไนโตรเจน(มิลลิกรัมต่อลิตร)	1.79	APHA (WATER) : 2017(4110B)
เหล็ก(มิลลิกรัมต่อลิตร)	0.015	APHA (WATER) : 2017(3120B)
ตะกั่ว(มิลลิกรัมต่อลิตร)	ไม่พบ	APHA (WATER) : 2017(3120B)

หมายเหตุ -

ผู้ทดสอบ นางสาวกัลยาณี อุดง
นางสุดารัตน์ ไชยศรีหา
ผู้ตรวจสอบ นางสาวกิตติมา ไผ่ตรีประดับศรี
วันที่ทดสอบ 17/07/2563
วันที่ออกรายงาน 13/08/2563


(นางสาวนิตยา เพียรทรัพย์)
นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญการพิเศษ
รักษาราชการแทน
ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 6 ชลบุรี
ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

รายงานนี้รับรองเฉพาะตัวอย่างที่ได้รับเท่านั้น

ห้ามนำรายงานไปคัดลอกหรือทำสำเนาบางส่วนโดยไม่ได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษร



ที่ รย ๗๔๓๐๓/๕๕๕



ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลชุมแสง
ถนนบ้านบึง - แกลง รย ๒๑๒๐ ๑๐

๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขอกความอนุเคราะห์ตรวจสอบคุณภาพน้ำ

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๖ ชลบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ตัวอย่างน้ำประปา หมู่ที่ ๑-๗

จำนวน ๘ ตัวอย่าง

๒. ตัวอย่างน้ำดิบ หมู่ที่ ๘

จำนวน ๑ ตัวอย่าง

ด้วยองค์การบริหารส่วนตำบลชุมแสง มีหน้าที่ประสานงานและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลระบบประปาหมู่บ้านในเขตพื้นที่ความรับผิดชอบ จำนวน ๙ แห่ง เพื่อให้ราษฎรมีน้ำประปาสำหรับอุปโภคบริโภค ที่ถูกสุขอนามัย และมีความปลอดภัยต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน จึงมีความจำเป็นต้องตรวจสอบคุณภาพน้ำเพื่อนำมาปรับปรุงให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้นต่อไป

องค์การบริหารส่วนตำบลชุมแสง จึงขอกความอนุเคราะห์ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๖ ชลบุรี ดำเนินการตรวจสอบคุณภาพน้ำตามตัวอย่างน้ำที่ส่งมาด้วย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงได้รับการอนุเคราะห์จากหน่วยงานของท่านด้วยดีเช่นเคย ผลเป็นประการใด โปรดแจ้งให้ทราบด้วย และขอขอบคุณล่วงหน้ามา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายมนตรี ศักดิ์พิบูลรัตน์)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลชุมแสง

กองช่าง

โทรศัพท์ ๐-๓๘๖๖-๖๕๓๑

โทรสาร ๐-๓๘๖๖-๖๕๓๐

www.chumsaeng.go.th

“ยึดมั่นธรรมาภิบาล บริการเพื่อประชาชน”

ศูนย์ วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 6 ชลบุรี

หน้า 1 ของ 1 หน้า

หน้า...ของ...หน้า

หมายเลขทดสอบ

๑-1. ข้อมูลผู้ส่ง	ชื่อผู้ส่ง : ในนามนิติบุคคล <u>องค์การบริหารส่วนตำบลชุมแสง จ.วิเศษ</u> (ชื่อผู้ติดต่อ <u>นาย พงศ์ศักดิ์ มั่งคั่ง</u>) โทรศัพท <u>087- 2503229</u> ในนามบุคคลธรรมดา..... โทรศัพท์..... E-mail :		
	ที่อยู่สำหรับ : จัดส่งเอกสารทางไปรษณีย์ <u>100 ม.1 ต.ชุมแสง จ.วิเศษ จ.ระยอง 21210</u>		
๑-2. ข้อมูลตัวอย่าง	วันที่ส่งตัวอย่าง : <u>๑๕ ก.ค. ๒๕๖๓</u> วันที่นำส่งรายงานผลการทดสอบ : <u>๑ ส.ค. 2563</u>		
	ชนิดตัวอย่าง:	ชื่อตัวอย่าง:	มาตรฐานตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ที่ระบุในรายงานผล
	น้ำบริโภคในภาชนะบรรจุ ที่ปิดสนิท	น้ำดื่ม ตรา.....	เรื่องน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท ฉบับที่ 61(พ.ศ.2524) และฉบับที่ 135 (พ.ศ.2534)
	น้ำแข็ง	☐ น้ำแข็งก้อน ☐ น้ำแข็งหลอด ☐ น้ำแข็งผลิตน้ำแข็ง ตรา.....	เรื่องน้ำแข็ง ฉบับที่ 78(พ.ศ.2527) และฉบับที่ 137 (พ.ศ.2534)
	น้ำแร่ธรรมชาติ	☐ น้ำแร่ ☐ น้ำแข็งผลิตน้ำแร่ ตรา.....	เรื่องน้ำแร่ธรรมชาติ ฉบับที่ 199 (พ.ศ.2543)
	น้ำ ()/แช่เย็น ()ไม่แช่เย็น	☐ น้ำใช้ผลิตอาหาร..... (ที่ใช้เป็นส่วนผสมในอาหาร เครื่องดื่ม เท่านั้น) ☐ น้ำกรอง.....	เรื่องน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท ฉบับที่ 61 (พ.ศ.2524) และฉบับที่135 (พ.ศ.2534)
		น้ำอื่นๆ เช่น น้ำประปา, น้ำบ่อ, น้ำบาดาล, น้ำใช้ในโรงงาน ฯลฯ ระบุ : <u>น้ำประปา (บริเวณของ กิ่งอำเภอ)</u> <u>ม.1</u>	ขอสงวนสิทธิ์ ไม่ระบุค่ามาตรฐานในรายงานผล
	ปริมาณน้ำส่ง:	จำนวน <u>4</u> หน่วยๆ ละ <u>1.5</u> ☐ ลบ.ซม. ☒ ลิตร ☐ กิโลกรัม เอกสารประกอบ: ☐ สำเนาฉลาก ฉบับ ☒ อื่นๆระบุ <u>ฉลากที่ภาชนะบรรจุ</u>	
	วัตถุประสงค์:	☐ ขึ้นทะเบียนตำรับอาหาร ☒ ตรวจสอบคุณภาพ	
	รายการทดสอบ	เคมี, ฟิสิกส์: ☒ ความเป็นกรด-ด่าง ☒ ปริมาณสารทั้งหมด ☒ ความกระด้างทั้งหมด ☒ ฟลูออไรด์ ☐ คลอไรด์ ☒ ในเตา ☒ เหล็ก ☒ ตะกั่ว ☐ อื่นๆระบุ	
จุลชีววิทยา:	☒ โคลิฟอร์มแบคทีเรีย ☒ อี.โคไล ☒ สเตฟิไลค็อกคัส ออเรียส ☒ แคลโมเนลลา ☐ อื่นๆ ระบุ		
๑-4. สำหรับผู้ลูกค้า (โปรดระบุ)	๑ การรับรายงานผลการทดสอบ: ☐ มารับผลเอง ☒ รับผลทางไปรษณีย์ ☐ รับผลทาง E-mail		
	ประสงค์ขอรับคืน : ☐ ตัวอย่างที่เหลือจากการทดสอบ ☐ ภาชนะบรรจุตัวอย่าง		
	* กรณีมารับผลเอง: <u>ภายใน 10 วันทำการ</u> หลังจากวันที่ <u>ครบกำหนดนัดรับผล</u> * กรณีรับผลทางไปรษณีย์ หรือ ทาง E-mail : <u>ภายใน 10 วันทำการ</u> หลังจากวันที่ <u>ออกรายงาน</u> * หากพ้นกำหนดดังกล่าวยินดีให้ ห้องปฏิบัติการทำลายตัวอย่างและภาชนะบรรจุได้ตามระบบ ISO/IEC 17025		
	อื่นๆ 1. เฉพาะ : น้ำอื่นๆ ☐ ประสงค์ ให้ระบุค่ามาตรฐานโดยเทียบเคียงค่ามาตรฐานเรื่อง น้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท 2.		
ราคาค่าทดสอบ <u>6900</u> บาท ใบเสร็จรับเงินเล่มที่..... เลขที่..... ผู้ส่งตัวอย่าง..... (นาย <u>พงศ์ศักดิ์ มั่งคั่ง</u>) ผู้รับเงิน..... (นางสาว <u>กมลวรรณ</u>)			

หน้า...ของ...หน้า

หมายเลขทดสอบ

๑. ข้อมูลผู้ส่ง	ชื่อผู้ส่ง : ในนามนิติบุคคล องค์การบริหารส่วนตำบลขมิ้น อ.วังจันทร์ จ.ระยอง (ชื่อผู้ติดต่อ : นาย พงศศักดิ์ มงคล) โทรศัพท์ ๐๘๙-๒๕๐๓๒๒๙ ในนามบุคคลธรรมดา : โทรศัพท์ : E-mail :		
	ที่อยู่สำหรับ : จัดส่งเอกสารทางไปรษณีย์ 4๐๐ ม. 1 ต.ขมิ้น อ.วังจันทร์ จ.ระยอง 21210		
๒. ข้อมูลตัวอย่าง	วันที่ส่งตัวอย่าง : ๑๕ ก.ค. ๒๕๖๓ วันที่นำส่งรายงานผลการทดสอบ : ๑๖ ก.ค. ๒๕๖๓		
	ชนิดตัวอย่าง:	ชื่อตัวอย่าง:	มาตรฐานตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ที่ระบุในรายงานผล
	น้ำบริโภคในภาชนะบรรจุ ที่ปิดสนิท	น้ำดื่ม ตรา	เรื่องน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท ฉบับที่ 61(พ.ศ.2524) และฉบับที่ 135 (พ.ศ.2534)
	น้ำแข็ง	☐ น้ำแข็งก้อน ☐ น้ำแข็งหลอด ☐ น้ำใช้ผลิตน้ำแข็ง ตรา.....	เรื่องน้ำแข็ง ฉบับที่ 78(พ.ศ.2527) และฉบับที่ 137 (พ.ศ.2534)
	น้ำแร่ธรรมชาติ	☐ น้ำแร่ ☐ น้ำใช้ผลิตน้ำแร่ ตรา.....	เรื่องน้ำแร่ธรรมชาติ ฉบับที่ 199 (พ.ศ.2543)
	น้ำ ✓ แช่เย็น () ไม่แช่เย็น	☐ น้ำใช้ผลิตอาหาร..... (ที่ใช้เป็นส่วนผสมในอาหาร เครื่องดื่ม เท่านั้น) ☐ น้ำกรอง.....	เรื่องน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท ฉบับที่ 61 (พ.ศ.2524) และฉบับที่ 135 (พ.ศ.2534)
		น้ำอื่นๆ เช่น น้ำประปา, น้ำบ่อ, น้ำบาดาล, น้ำใช้ในโรงงาน, ฯลฯ ระบุ : น้ำประปา (บริเวณโรงเรียน) ม. 1	ขอสงวนสิทธิ์ ไม่ระบุค่ามาตรฐานในรายงานผล
ปริมาณน้ำส่ง: จำนวน 4 หน่วยๆ ละ 1.5 ☐ ลบ.ม. ☐ ลิตร ☐ กิโลกรัม เอกสารประกอบ: ☐ สำเนาฉลาก ฉบับ ☐ อื่นๆระบุ : ฉลาก กิจการทางนมรวมรวม			
๓. ข้อมูลการทดสอบ	วัตถุประสงค์: ☐ ขึ้นทะเบียนตำรับอาหาร ☒ ตรวจสอบคุณภาพ		
	รายการทดสอบ เคมี, ฟิสิกส์: ☒ ความเป็นกรด-ด่าง ☒ ปริมาณสารทั้งหมด ☒ ความกระด้างทั้งหมด ☒ ฟลูออไรด์ ☒ คลอไรด์ ☒ ในเตาหมัก ☒ เหล็ก ☒ ตะกั่ว ☐ อื่นๆระบุ : จุลชีววิทยา: ☒ โคลิฟอร์มแบคทีเรีย ☒ อี.โคไล ☒ สแตฟิโลค็อกคัส ออเรียส ☒ แคลโมเนลลา ☐ อื่นๆระบุ :		
๔. สำหรับลูกค้า (โปรดระบุ)	การรับรายงานผลการทดสอบ: ☐ มารับผลเอง ☒ รับผลทางไปรษณีย์ ☐ รับผลทาง E-mail		
	ประสงค์ขอรับคืน : ☐ ตัวอย่างที่เหลือจากการทดสอบ ☐ ภาชนะบรรจุตัวอย่าง * กรณีมารับผลเอง: ภายใน 10 วันทำการ หลังจากวันที่ ครอบงำหนดนัดรับผล * กรณีรับผลทางไปรษณีย์ หรือ ทาง E-mail : ภายใน 10 วันทำการ หลังจากวันที่ ออกรายงาน * หากพ้นกำหนดดังกล่าวอนัติให้ ห้องปฏิบัติการทำลายตัวอย่างและภาชนะบรรจุได้ตามระบบ ISO/IEC 17025		
	อื่นๆ 1. เฉพาะ : น้ำอื่นๆ ☐ ประสงค์ ให้ระบุค่ามาตรฐานโดยเทียบเคียงค่ามาตรฐานเรื่อง น้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท 2.		
ราคาค่าทดสอบ 6900 บาท ใบเสร็จรับเงินเล่มที่ เลขที่ ชื่อผู้รับตัวอย่าง ผู้รับเงิน วันที่			

แบบ นำส่งน้ำดื่ม น้ำแข็ง น้ำแร่ และน้ำทั่วไป

วันที่ ออกเอกสาร 1 ก.ค. 2563

ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 6 ชลบุรี

F 32 06 002

แก้ไขครั้งที่ 09

หน้า 1 ของ 1 หน้า

หน้า...ของ...หน้า

หมายเลขทดสอบ

๑-1. ข้อมูลผู้ส่ง	ชื่อผู้ส่ง : ในนามนิติบุคคล องค์การบริหารส่วนตำบล ชุมแสง อ.วังจันทร์ จ. ระยอง (ชื่อผู้ติดต่อ) พาน ศักดิ์ สืบต๋อง โทรศัพท์ 089-2503229 ในนามบุคคลธรรมดา..... โทรศัพท์..... E-mail : ที่อยู่สำหรับ : จัดส่งเอกสารทางไปรษณีย์ 400 ม. 1 ต.ชุมแสง อ.วังจันทร์ จ. ระยอง 21210		
	วันที่ส่งตัวอย่าง 15 ก.ค. 2563 วันที่นัดรับรายงานผลการทดสอบ : 21 ก.ค. 2563		
๑-2. ข้อมูลตัวอย่าง	ชนิดตัวอย่าง:	ชื่อตัวอย่าง:	มาตรฐานตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ที่ระบุในรายงานผล
	น้ำบริโภคในภาชนะบรรจุ ที่ปิดสนิท	น้ำดื่ม ตรา	เรื่องน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท ฉบับที่ 61(พ.ศ.2524) และฉบับที่ 135 (พ.ศ.2534)
	น้ำแข็ง	☐ น้ำแข็งก้อน ☐ น้ำแข็งหลอด ☐ น้ำใช้ผลิตน้ำแข็ง ตรา.....	เรื่องน้ำแข็ง ฉบับที่ 78(พ.ศ.2527) และฉบับที่ 137 (พ.ศ.2534)
	น้ำแร่ธรรมชาติ	☐ น้ำแร่ ☐ น้ำใช้ผลิตน้ำแร่ ตรา.....	เรื่องน้ำแร่ธรรมชาติ ฉบับที่ 199 (พ.ศ.2543)
	น้ำ (✓)แช่เย็น ()ไม่แช่เย็น	☐ น้ำใช้ผลิตอาหาร..... (ที่ใช้เป็นส่วนผสมในอาหาร เครื่องดื่ม เท่านั้น) ☐ น้ำกรอง..... น้ำอื่นๆ เช่น น้ำประปา, น้ำบ่อ, น้ำบาดาล, น้ำใช้ในโรงงาน, ฯลฯ ระบุ : น้ำประปา อร. 2	เรื่องน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท ฉบับที่ 61 (พ.ศ.2524) และฉบับที่135 (พ.ศ.2534) ขอสถวนสิทธิ์ ไม่ระบุค่ามาตรฐานในรายงานผล
ปริมาณนำส่ง: จำนวน 4 หน่วยๆ ละ 1.5 ☐ ลบ.ซม. ☒ ลิตร ☐ กิโลกรัม เอกสารประกอบ: ☐ สำเนาฉลาก ฉบับ ☒ อื่นๆระบุ : ฉลาก ที่ติดที่ สายน้ำ นมสด			
3. ข้อมูลผลการทดสอบ	วัตถุประสงค์: ☐ ขึ้นทะเบียนตำรับอาหาร ☒ ตรวจสอบคุณภาพ รายการทดสอบ เคมี, ฟิสิกส์: ☒ ความเป็นกรด-ด่าง ☒ ปริมาณสารทั้งหมด ☒ ความกระด้างทั้งหมด ☐ ฟลูออไรด์ ☒ คลอไรด์ ☐ ไนเตรท ☐ เหล็ก ☒ ตะกั่ว ☐ อื่นๆระบุ : จุลชีววิทยา: ☒ โคลิฟอร์มแบคทีเรีย ☐ อี.โคไล ☒ สแตฟิโลค็อกคัส ออเรียส ☒ แคลโมเนลลา ☐ อื่นๆ ระบุ :		
	๑-การรับรายงานผลการทดสอบ: ☐ มารับผลเอง ☒ รับผลทางไปรษณีย์ ☐ รับผลทาง E-mail ประสงค์ขอรับคืน: ☐ ตัวอย่างที่เหลือจากการทดสอบ ☐ ภาชนะบรรจุตัวอย่าง * กรณีมีารับผลเอง: ภายใน 10 วันทำการ หลังจากวันที่ ครบกำหนดนัดรับผล * กรณีรับผลทางไปรษณีย์ หรือ ทาง E-mail : ภายใน 10 วันทำการ หลังจากวันที่ ออกรายงาน * หากพ้นกำหนดดังกล่าวยื่นตีให้ ห้องปฏิบัติการทำลายตัวอย่างและภาชนะบรรจุได้ตามระบบ ISO/IEC 17025 อื่นๆ 1. เฉพาะ : น้ำอื่นๆ ☐ ประสงค์ ให้ระบุค่ามาตรฐานโดยเทียบเคียงค่ามาตรฐานเรื่อง น้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท 2.		
๑-4. ลำหรับลูกค้า (โปรดระบุ)	ผู้ส่งตัวอย่าง (นาย) พานศักดิ์ มั่งคั่ง (.....) ผู้อำนวยการกองส่งเสริม		
	ราคาค่าทดสอบ 6900 บาท ใบเสร็จรับเงินเล่มที่.....เลขที่..... ผู้รับเงิน.....วันที่.....		

หน้า...ของ...หน้า

หมายเลขทดสอบ

๑. ข้อมูลผู้ส่ง	ชื่อผู้ส่ง : ในนามนิติบุคคล องค์การนิคมอุตสาหกรรมท่าอากาศยานกรุงเทพ จำกัด (มหาชน) ม.รังสิต จ.ปทุมธานี (ชื่อผู้ติดต่อ นาย พงษ์ศักดิ์ มั่งคั่ง โทรศัพท ๐๒๙-๒๕๐๓๒๒๙) ในนามบุคคลธรรมดา.....โทรศัพท..... E-mail :		
	ที่อยู่สำหรับ : จัดส่งเอกสารทางไปรษณีย์ 400 ม. 1 ต.ชมนาด อ.วังจันทร์ จ.ระยอง		
๒. ข้อมูลตัวอย่าง	วันที่ส่งตัวอย่าง : ๑๕ ก.ค. ๒๕๖๓ วันที่นัดรับรายงานผลการทดสอบ : ๑๖ ก.ค. ๒๕๖๓		
	ชนิดตัวอย่าง:	ชื่อตัวอย่าง:	มาตรฐานตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ที่ระบุในรายงานผล
	น้ำบริโภคในภาชนะบรรจุ ที่ปิดสนิท	น้ำดื่ม ตรา	เรื่องน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท ฉบับที่ 61 (พ.ศ.2524) และฉบับที่ 135 (พ.ศ.2534)
	น้ำแข็ง	☐ น้ำแข็งก้อน ☐ น้ำแข็งหลอด ☐ น้ำใช้ผลิตน้ำแข็ง ตรา.....	เรื่องน้ำแข็ง ฉบับที่ 78 (พ.ศ.2527) และฉบับที่ 137 (พ.ศ.2534)
	น้ำแร่ธรรมชาติ	☐ น้ำแร่ ☐ น้ำใช้ผลิตน้ำแร่ ตรา.....	เรื่องน้ำแร่ธรรมชาติ ฉบับที่ 199 (พ.ศ.2543)
	น้ำ	☐ น้ำใช้ผลิตอาหาร..... (ที่ใช้เป็นส่วนผสมในอาหาร เครื่องดื่ม เท่านั้น) ☐ น้ำกรอง.....	เรื่องน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท ฉบับที่ 61 (พ.ศ.2524) และฉบับที่ 135 (พ.ศ.2534)
ปริมาณน้ำส่ง: จำนวน 4 หน่วยๆ ละ 1.5 ลิตร ☐ ลิตร ☐ กิโลกรัม เอกสารประกอบ: ☐ สำเนาฉลาก ฉบับ ☒ อื่นๆระบุ: ฉลากที่ติดที่ภาชนะบรรจุ			
3. ข้อมูลการทดสอบ	วัตถุประสงค์: ☐ ขึ้นทะเบียนคำรับอาหาร ☒ ตรวจสอบคุณภาพ		
	รายการทดสอบเคมี, ฟิสิกส์: ☒ ความเป็นกรด-ด่าง ☒ ปริมาณสารทั้งหมด ☒ ความกระด้างทั้งหมด ☒ ฟลูออไรด์ ☐ คลอรีน ☒ ไนเตรท ☒ เหล็ก ☒ ตะกั่ว ☐ อื่นๆระบุ..... จุลชีววิทยา: ☒ โคลิฟอร์มแบคทีเรีย ☒ อี.โคไล ☒ สแตฟิโลค็อกคัส ออเรียส ☒ แคลโมเนลลา ☐ อื่นๆระบุ.....		
๔. ลำหรับลูกค้า (โปรดระบุ)	การรับรายงานผลการทดสอบ: ☐ มารับผลเอง ☒ รับผลทางไปรษณีย์ ☐ รับผลทาง E-mail		
	ประสงค์ขอรับคืน: ☐ ตัวอย่างที่เหลือจากการทดสอบ ☐ ภาชนะบรรจุตัวอย่าง * กรณีมีรับผลเอง: ภายใน 10 วันทำการ หลังจากวันที่ ครบกำหนดนัดรับผล * กรณีมีรับผลทางไปรษณีย์ หรือ ทาง E-mail : ภายใน 10 วันทำการ หลังจากวันที่ ออกรายงาน * หากพ้นกำหนดดังกล่าวยินดีให้ ห้องปฏิบัติการทำลายตัวอย่างและภาชนะบรรจุได้ตามระบบ ISO/IEC 17025		
	อื่นๆ 1. เฉพาะ : น้ำอื่นๆ ☐ ประสงค์ ให้ระบุค่ามาตรฐานโดยเทียบเคียงค่ามาตรฐานเรื่อง น้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท 2.....		
ราคาทดสอบ 6900 บาท ใบเสร็จรับเงินเล่มที่.....เลขที่..... ผู้ส่งตัวอย่าง..... (นาย พงษ์ศักดิ์ มั่งคั่ง) ผู้รับเงิน..... ผู้อำนวยการกองฯ วันที่.....			

หน้า...ของ...หน้า

หมายเลขทดสอบ

๑. ข้อมูลผู้ส่ง	ชื่อผู้ส่ง : ในนามนิติบุคคล <u>องค์การบริหารส่วนตำบลหนองผือ อ.วังจันทร์ จ.ระยอง</u> (ชื่อผู้ติดต่อ <u>นาง พนิดา อดัง</u>) โทรศัพท <u>099-2503229</u> ในนามบุคคลธรรมดา..... โทรศัพท์..... E-mail :		
	ที่อยู่สำหรับ : จัดส่งเอกสารทางไปรษณีย์ <u>400 ม.1 ต.หนองผือ อ.วังจันทร์ จ.ระยอง 21210</u>		
๒. ข้อมูลตัวอย่าง	วันที่ส่งตัวอย่าง <u>๒๕ ก.ค. ๒๕๖๓</u> วันที่นัดรับรายงานผลการทดสอบ : <u>๒๕ ก.ค. ๒๕๖๓</u>		
	ชนิดตัวอย่าง:	ชื่อตัวอย่าง:	มาตรฐานตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ที่ระบุในรายงานผล
	น้ำบริโภคในภาชนะบรรจุ ที่ปิดสนิท	น้ำดื่ม ตรา	เรื่องน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท ฉบับที่ 61(พ.ศ.2524) และฉบับที่ 135 (พ.ศ.2534)
	น้ำแข็ง	☐ น้ำแข็งก้อน ☐ น้ำแข็งหลอด ☐ น้ำใช้ผลิตน้ำแข็ง ตรา.....	เรื่องน้ำแข็ง ฉบับที่ 78(พ.ศ.2527) และฉบับที่ 137 (พ.ศ.2534)
	น้ำแร่ธรรมชาติ	☐ น้ำแร่ ☐ น้ำใช้ผลิตน้ำแร่ ตรา.....	เรื่องน้ำแร่ธรรมชาติ ฉบับที่ 199 (พ.ศ.25 43)
	น้ำ (X)แช่เย็น ()ไม่แช่เย็น	☐ น้ำใช้ผลิตอาหาร..... (ที่ใช้เป็นส่วนผสมในอาหาร เครื่องดื่ม เท่านั้น) ☐ น้ำกรอง..... น้ำอื่นๆ เช่น น้ำประปา, น้ำบ่อ, น้ำบาดาล, น้ำใช้ในโรงงาน, ฯลฯ ระบุ : <u>น้ำประปา ช. A</u>	เรื่องน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท ฉบับที่ 61 (พ.ศ.2524) และฉบับที่135 (พ.ศ.2534) ขอสถวนสิทธิ์ ไม่ระบุค่ามาตรฐานในรายงานผล
3. ข้อมูลการทดสอบ	ปริมาณน้ำส่ง: จำนวน <u>4</u> หน่วยๆ ละ <u>1.5</u> ☐ ลบ.ซม. ☒ ลิตร ☐ กิโลกรัม เอกสารประกอบ: ☐ สำเนาฉลาก ฉบับ ☒ อื่นๆระบุ <u>สภากาชาดที่ ๑๖๗๖๖๖๖๖</u>		
	วัตถุประสงค์: ☐ ขึ้นทะเบียนตำรับอาหาร ☒ ตรวจสอบคุณภาพ		
	รายการทดสอบ เคมี, ฟิสิกส์: ☒ ความเป็นกรด-ด่าง ☒ ปริมาณสารทั้งหมด ☒ ความกระด้างทั้งหมด ☒ ฟลูออไรด์ ☒ คลอไรด์ ☒ ไนเตรท ☒ เหล็ก ☒ ตะกั่ว ☐ อื่นๆระบุ จุลชีววิทยา: ☒ โคลิฟอร์มแบคทีเรีย ☒ อี.โคไล ☒ สเตปทีโลค็อกคัส ออเรียส ☒ แคลโมเนลลา ☐ อื่นๆ ระบุ		
๔. สำหรับลูกค้า (โปรดระบุ)	การรับรายงานผลการทดสอบ: ☐ มารับผลเอง ☒ รับผลทางไปรษณีย์ ☐ รับผลทาง E-mail		
	ประสงค์ขอรับคืน : ☐ ตัวอย่างที่เหลือจากการทดสอบ ☐ ภาชนะบรรจุตัวอย่าง * กรณีมารับผลเอง: ภายใน <u>10</u> วันทำการ หลังจากวันที่ <u>ครบกำหนดนัดรับผล</u> * กรณีรับผลทางไปรษณีย์ หรือ ทาง E-mail : ภายใน <u>10</u> วันทำการ หลังจากวันที่ <u>ออกรายงาน</u> * หากพ้นกำหนดดังกล่าวยินดีให้ ห้องปฏิบัติการทำลายตัวอย่างและภาชนะบรรจุได้ตามระบบ ISO/IEC 17025 อื่นๆ 1. เฉพาะ : น้ำอื่นๆ ☐ ประสงค์ ให้ระบุค่ามาตรฐานโดยเทียบเคียงค่ามาตรฐานเรื่อง น้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท 2.....		
ราคาค่าทดสอบ <u>6900</u> บาท ใบเสร็จรับเงินเล่มที่..... เลขที่..... ชื่อผู้รับตัวอย่าง..... ผู้รับเงิน..... วันที่.....			

แบบ นำส่งน้ำดื่ม น้ำแข็ง น้ำแร่ และน้ำทั่วไป

วันที่ ออกเอกสาร 1 ก.ค. 2563

ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 6 ชลบุรี

F 32 06 002

แก้ไขครั้งที่ 09

หน้า 1 ของ 1 หน้า

หน้า...ของ...หน้า

หมายเลขทดสอบ

๑. ข้อมูลผู้ส่ง	ชื่อผู้ส่ง : ในนามนิติบุคคล <u>ผู้จัดการบริหารส่วนจำหน่ายผลิตภัณฑ์ อ.วิจิตร ๗.๕๐๖</u> (ชื่อผู้ติดต่อ <u>นาง พนิดา กิติ ด้ง</u>) โทรศัพท์ <u>๐๘๙-๒๕๐๓๙๒๙</u> ในนามบุคคลธรรมดา โทรศัพท์ E-mail :		
	ที่อยู่สำหรับ : จัดส่งเอกสารทางไปรษณีย์ <u>4๐๐ ม. 1 ต. ชพ. ๗.๕๐๖ อ. วิจิตร ๗.๕๐๖ ๒1๙10</u>		
๑.2. ข้อมูลตัวอย่าง	วันที่ส่งตัวอย่าง <u>๑๕ ก.ค. ๒๕๖๓</u> วันที่นับรับรายงานผลการทดสอบ : ส.ค. ๒๕๖๓		
	ชนิดตัวอย่าง:	ชื่อตัวอย่าง:	มาตรฐานตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ที่ระบุในรายงานผล
	น้ำบริโภคในภาชนะบรรจุ ที่ปิดสนิท	น้ำดื่ม ตรา	เรื่องน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท ฉบับที่ 61(พ.ศ.2524) และฉบับที่ 135 (พ.ศ.2534)
	น้ำแข็ง	☐ น้ำแข็งก้อน ☐ น้ำแข็งหลอด ☐ น้ำใช้ผลิตน้ำแข็ง ตรา	เรื่องน้ำแข็ง ฉบับที่ 78(พ.ศ.2527) และฉบับที่ 137 (พ.ศ.2534)
	น้ำแร่ธรรมชาติ	☐ น้ำแร่ ☐ น้ำใช้ผลิตน้ำแร่ ตรา	เรื่องน้ำแร่ธรรมชาติ ฉบับที่ 199 (พ.ศ.2543)
	น้ำ (✓)แช่เย็น ()ไม่แช่เย็น	☐ น้ำใช้ผลิตอาหาร (ที่ใช้เป็นส่วนผสมในอาหาร เครื่องดื่ม เท่านั้น) ☐ น้ำกรอง	เรื่องน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท ฉบับที่ 61 (พ.ศ.2524) และฉบับที่135 (พ.ศ.2534)
		น้ำอื่นๆ เช่น น้ำประปา, น้ำบ่อ, น้ำบาดาล, น้ำใช้ในโรงงาน, ฯลฯ ระบุ : <u>น้ำประปา ม. 5</u>	ขอสงวนสิทธิ์ ไม่ระบุค่ามาตรฐานในรายงานผล
ปริมาณน้ำส่ง: จำนวน <u>4</u> หน่วยๆ ละ <u>1.5</u> ☐ ลบ.ซม. ☒ ลิตร ☐ กิโลกรัม เอกสารประกอบ: ☐ สำเนาฉลาก ฉบับ ☒ อื่นๆระบุ <u>หลักฐานการปฏิบัติตามมาตรฐาน</u>			
3. ข้อมูลการทดสอบ	วัตถุประสงค์: ☐ ขึ้นทะเบียนตำรับอาหาร ☒ ตรวจสอบคุณภาพ		
	รายการทดสอบ เคมี, ฟิสิกส์: ☒ ความเป็นกรด-ด่าง ☐ ปริมาณสารทั้งหมด ☒ ความกระด้างทั้งหมด ☒ ฟลูออไรด์ ☐ คลอไรด์ ☒ ไนเตรท ☐ เหล็ก ☐ ตะกั่ว ☐ อื่นๆระบุ จุลชีววิทยา: ☒ โคลิฟอร์มแบคทีเรีย ☒ อี.โคไล ☒ สเตปพิโลค็อกคัส ออเรียล ☒ เชลโมเนลลา ☐ อื่นๆ ระบุ		
๑.4. สำหรับลูกค้า (โปรดระบุ)	๑ การรับรายงานผลการทดสอบ: ☐ มารับผลเอง ☒ รับผลทางไปรษณีย์ ☐ รับผลทาง E-mail		
	ประสงค์ขอรับคืน : ☐ ตัวอย่างที่เหลือจากการทดสอบ ☐ ภาชนะบรรจุตัวอย่าง * กรณีมารับผลเอง: <u>ภายใน 10 วันทำการ</u> หลังจากวันที่ <u>ครบกำหนดนัดรับผล</u> * กรณีรับผลทางไปรษณีย์ หรือ ทาง E-mail : <u>ภายใน 10 วันทำการ</u> หลังจากวันที่ <u>ออกรายงาน</u> * หากพ้นกำหนดดังกล่าวยินดีให้ ห้องปฏิบัติการทำลายตัวอย่างและภาชนะบรรจุได้ตามระบบ ISO/IEC 17025		
	อื่นๆ 1. เฉพาะ : น้ำอื่นๆ ☐ ประสงค์ ให้ระบุค่ามาตรฐานโดยเทียบเคียงค่ามาตรฐานเรื่อง น้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท 2.		
ราคาทดสอบ <u>6,900</u> บาท ใบเสร็จรับเงินเล่มที่ เลขที่ ชื่อผู้รับตัวอย่าง ผู้รับเงิน วันที่			

หน้า...ของ...หน้า

หมายเลขทดสอบ

๑. ข้อมูลผู้ส่ง	ชื่อผู้ส่ง : ในนามนิติบุคคล <u>องค์การบริหารส่วนตำบล ชมแสง อ.วังจันทร์ จ.ระยอง</u> (ชื่อผู้ติดต่อ <u>นาง พนิดา มั่งคั่ง</u>) โทรศัพท์ <u>๐๙๙- 25๐3229</u> ในนามบุคคลธรรมดา โทรศัพท์ E-mail :		
	ที่อยู่สำหรับ : จัดส่งเอกสารทางไปรษณีย์ <u>4๐๐ ม. 1 ต. ชมแสง อ. วังจันทร์ จ. ระยอง 21210</u>		
๒. ข้อมูลตัวอย่าง	วันที่ส่งตัวอย่าง <u>๑๕ ก.ค. ๒๕๖๓</u> วันที่นำส่งรายงานผลการทดสอบ : <u>๑๙.๗.๒๕๖๓</u>		
	ชนิดตัวอย่าง:	ชื่อตัวอย่าง:	มาตรฐานตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ที่ระบุในรายงานผล
	น้ำบริโภคในภาชนะบรรจุ ที่ปิดสนิท	น้ำดื่ม ตรา	เรื่องน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท ฉบับที่ 61(พ.ศ.2524) และฉบับที่ 135 (พ.ศ.2534)
	น้ำแข็ง	☐ น้ำแข็งก้อน ☐ น้ำแข็งหลอด ☐ น้ำใช้ผลิตน้ำแข็ง ตรา.....	เรื่องน้ำแข็ง ฉบับที่ 78(พ.ศ.2527) และฉบับที่ 137 (พ.ศ.2534)
	น้ำแร่ธรรมชาติ	☐ น้ำแร่ ☐ น้ำใช้ผลิตน้ำแร่ ตรา.....	เรื่องน้ำแร่ธรรมชาติ ฉบับที่ 199 (พ.ศ.2543)
	น้ำ (✓)แช่เย็น ()ไม่แช่เย็น	☐ น้ำใช้ผลิตอาหาร..... (ที่ใช้เป็นส่วนผสมในอาหาร เครื่องดื่ม เท่านั้น) ☐ น้ำกรอง.....	เรื่องน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท ฉบับที่ 61 (พ.ศ.2524) และฉบับที่135 (พ.ศ.2534)
		น้ำอื่นๆ เช่น น้ำประปา, น้ำบ่อ, น้ำบาดาล, น้ำใช้ในโรงงาน, ฯลฯ ระบุ : <u>น้ำประปา ม. ๒</u>	ขอสงวนสิทธิ์ ไม่ระบุค่ามาตรฐานในรายงานผล
ปริมาณนำส่ง: จำนวน <u>4</u> หน่วยๆ ละ <u>1.๕</u> ☐ ลบ.ซม. ☐ ลิตร ☐ กิโลกรัม เอกสารประกอบ: ☐ สำเนาฉลาก ฉบับ ☐ อื่นๆระบุ <u>ฉลากกักตุนอาหาร ม. ๒</u>			
๓. ข้อมูลการทดสอบ	วัตถุประสงค์: ☐ ขึ้นทะเบียนตำรับอาหาร ☒ ตรวจสอบคุณภาพ		
	รายการทดสอบ เคมี, ฟิสิกส์: ☒ ความเป็นกรด-ด่าง ☒ ปริมาณสารทั้งหมด ☒ ความกระด้างทั้งหมด ☒ ฟลูออไรด์ ☒ คลอไรด์ ☒ ในเตตระ ☒ เหล็ก ☒ ตะกั่ว ☐ อื่นๆระบุ		
	จุลชีววิทยา: ☒ โคลิฟอร์มแบคทีเรีย ☒ อี.โคไล ☒ สเตฟิโลค็อกคัส ออเรียส ☒ เชลโมเนลลา ☐ อื่นๆ ระบุ		
๔. สำหรับลูกค้า (โปรดระบุ)	การรับรายงานผลการทดสอบ: ☐ มารับผลเอง ☒ รับผลทางไปรษณีย์ ☐ รับผลทาง E-mail		
	ประสงค์ขอรับคืน: ☐ ตัวอย่างที่เหลือจากการทดสอบ ☐ ภาชนะบรรจุตัวอย่าง * กรณีมารับผลเอง: <u>ภายใน 10 วันทำการ</u> หลังจากวันที่ <u>ครบกำหนดนัดรับผล</u> * กรณีรับผลทางไปรษณีย์ หรือ ทาง E-mail : <u>ภายใน 10 วันทำการ</u> หลังจากวันที่ <u>ออกรายงาน</u> * หากพ้นกำหนดดังกล่าวยินดีให้ ห้องปฏิบัติการทำลายตัวอย่างและภาชนะบรรจุได้ตามระบบ ISO/IEC 17025		
	อื่นๆ1. เฉพาะ : น้ำอื่นๆ ☐ ประสงค์ ให้ระบุค่ามาตรฐานโดยเทียบเคียงค่ามาตรฐานเรื่อง น้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท 2.....		
ราคาทดสอบ <u>6,900</u> บาท ใบเสร็จรับเงินเล่มที่..... เลขที่..... ชื่อผู้รับตัวอย่าง..... ผู้รับเงิน..... วันที่.....			

หน้า...ของ...หน้า

หมายเลขทดสอบ

๐1. ข้อมูลผู้ส่ง	ชื่อผู้ส่ง : ในนามนิติบุคคล <u>สมาคมนักวิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อม จ. ระยอง</u> (ชื่อผู้ติดต่อ <u>นาย พงศ์ศักดิ์ มั่งคั่ง</u> โทรศัพท์ <u>๐๙๑-๒๕๐๓๙๒๙</u>) ในนามบุคคลธรรมดา..... โทรศัพท์..... E-mail :		
	ที่อยู่สำหรับ : จัดส่งเอกสารทางไปรษณีย์ <u>4๐๖ ม.๑ ต. ชะเมียง อ. ระยอง จ. ระยอง 21๑1๐</u>		
๐2. ข้อมูลตัวอย่าง	วันที่ส่งตัวอย่าง <u>๑๕ ก.ค. ๒๕๖๓</u> วันที่นำส่งรายงานผลการทดสอบ : <u>๑ ส.ค. 2563</u>		
	ชนิดตัวอย่าง:	ชื่อตัวอย่าง:	มาตรฐานตามประกาศกระทรวง สาธารณสุข ที่ระบุในรายงานผล
	น้ำบริโภคในภาชนะบรรจุ ที่ปิดสนิท	น้ำดื่ม ตรา.....	เรื่องน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท ฉบับที่ 61(พ.ศ.2524) และฉบับที่ 135 (พ.ศ.2534)
	น้ำแข็ง	☐ น้ำแข็งก้อน ☐ น้ำแข็งหลอด ☐ น้ำใช้ผลิตน้ำแข็ง ตรา.....	เรื่องน้ำแข็ง ฉบับที่ 78(พ.ศ.2527) และฉบับที่ 137 (พ.ศ.2534)
	น้ำแร่ธรรมชาติ	☐ น้ำแร่ ☐ น้ำใช้ผลิตน้ำแร่ ตรา.....	เรื่องน้ำแร่ธรรมชาติ ฉบับที่ 199 (พ.ศ.25 43)
	น้ำ () ไม่แช่เย็น	☐ น้ำใช้ผลิตอาหาร..... (ที่ใช้เป็นส่วนผสมในอาหาร เครื่องดื่ม เท่านั้น) ☐ น้ำกรอง.....	เรื่องน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท ฉบับที่ 61 (พ.ศ.2524) และฉบับที่135 (พ.ศ.2534)
		น้ำอื่นๆ เช่น น้ำประปา, น้ำบ่อ, น้ำบาดาล, น้ำใช้ในโรงงาน, ฯลฯ ระบุ : <u>น้ำประปา ม. 7</u>	ขอสถวนสิทธิ์ ไม่ระบุค่ามาตรฐานในรายงานผล
ปริมาณน้ำส่ง: จำนวน <u>4</u> หน่วยๆ ละ <u>1.๕ ลิ</u> ☐ ลบ.ซม. ☐ ลิตร ☐ กิโลกรัม เอกสารประกอบ: ☐ สำเนาฉลาก ฉบับ ☐ อื่นๆระบุ <u>ตามกติกาสภาสมาคม</u>			
3. ข้อมูลการทดสอบ	วัตถุประสงค์: ☐ ขึ้นทะเบียนตำรับอาหาร ☒ ตรวจสอบคุณภาพ		
	รายการทดสอบ เคมี, ฟิสิกส์: ☒ ความเป็นกรด-ด่าง ☒ ปริมาณสารทั้งหมด ☒ ความกระด้างทั้งหมด ☒ ฟลูออไรด์ ☒ คลอไรด์ ☒ ไนเตรท ☒ เหล็ก ☒ ตะกั่ว ☐ อื่นๆระบุ จุลชีววิทยา: ☒ โคลิฟอร์มแบคทีเรีย ☒ อี.โคไล ☒ สแตฟีโลค็อกคัส ออเรียส ☒ แคลโมเนลลา ☐ อื่นๆ ระบุ		
๐4. สำหรับลูกค้า (โปรดระบุ)	การรับรายงานผลการทดสอบ: ☐ มารับผลเอง ☒ รับผลทางไปรษณีย์ ☐ รับผลทาง E-mail		
	ประสงค์ขอรับคืน : ☐ ตัวอย่างที่เหลือจากการทดสอบ ☐ ภาชนะบรรจุตัวอย่าง * กรณีมารับผลเอง: <u>ภายใน 10 วันทำการ</u> หลังจากวันที่ <u>ครบกำหนดนัดรับผล</u> * กรณีรับผลทางไปรษณีย์ หรือ ทาง E-mail : <u>ภายใน 10 วันทำการ</u> หลังจากวันที่ <u>ออกรายงาน</u> * หากพ้นกำหนดดังกล่าวยินดีให้ ห้องปฏิบัติการทำลายตัวอย่างและภาชนะบรรจุได้ตามระบบ ISO/IEC 17025		
	อื่นๆ 1. เฉพาะ : น้ำอื่นๆ ☐ ประสงค์ ให้ระบุค่ามาตรฐานโดยเทียบเคียงค่ามาตรฐานเรื่อง น้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท 2.....		
ราคาค่าทดสอบ <u>6900</u> บาท ใบเสร็จรับเงินเล่มที่..... เลขที่..... ผู้ส่งตัวอย่าง..... (นาย พงศ์ศักดิ์ มั่งคั่ง) (.....) ผู้อำนวยการกองช่าง ผู้รับตัวอย่าง..... ผู้รับเงิน..... วันที่.....			

หน้า...ของ...หน้า

หมายเลขทดสอบ

๑-1. ข้อมูลผู้ส่ง	ชื่อผู้ส่ง : ในนามนิติบุคคล <u>องค์การบริหารส่วนตำบล ชะมวง อ.วังจันทร์ จ.ระยอง</u> (ชื่อผู้ติดต่อ <u>นาง พนิดา ฝั่งทอง</u>) โทรศัพท <u>089-2503129</u> ในนามบุคคลธรรมดา..... โทรศัพท..... E-mail :		
	ที่อยู่สำหรับ : จัดส่งเอกสารทางไปรษณีย์ <u>400 ม.1 ต. ชะมวง อ.วังจันทร์ จ.ระยอง 21110</u>		
๑-2. ข้อมูลตัวอย่าง	วันที่ส่งตัวอย่าง : <u>ได้ ๕ ก.ค. ๒๕๖๓</u> วันที่นัดรับรายงานผลการทดสอบ : <u>7 ก.ค. 2563</u>		
	ชนิดตัวอย่าง:	ชื่อตัวอย่าง:	มาตรฐานตามประกาศกระทรวง สาธารณสุข ที่ระบุในรายงานผล
	น้ำบริโภคในภาชนะบรรจุ ที่ปิดสนิท	น้ำดื่ม ตรา	เรื่องน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท ฉบับที่ 61(พ.ศ.2524) และฉบับที่ 135 (พ.ศ.2534)
	น้ำแข็ง	☐ น้ำแข็งก้อน ☐ น้ำแข็งหลอด ☐ น้ำใช้ผลิตน้ำแข็ง ตรา.....	เรื่องน้ำแข็ง ฉบับที่ 78(พ.ศ.2527) และฉบับที่ 137 (พ.ศ.2534)
	น้ำแร่ธรรมชาติ	☐ น้ำแร่ ☐ น้ำใช้ผลิตน้ำแร่ ตรา.....	เรื่องน้ำแร่ธรรมชาติ ฉบับที่ 199 (พ.ศ.25 43)
	น้ำ ✓/แช่เย็น () ไม่แช่เย็น	☐ น้ำใช้ผลิตอาหาร..... (ที่ใช้เป็นส่วนผสมในอาหาร เครื่องดื่ม เท่านั้น) ☐ น้ำกรอง.....	เรื่องน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท ฉบับที่ 61 (พ.ศ.2524) และฉบับที่135 (พ.ศ.2534)
		น้ำอื่นๆ เช่น น้ำประปา, น้ำบ่อ, น้ำบาดาล, น้ำใช้ในโรงงาน, ฯลฯ ระบุ : <u>น้ำประปา ม. 8</u>	ขอสงวนสิทธิ์ ไม่ระบุค่ามาตรฐานในรายงานผล
ปริมาณน้ำส่ง: จำนวน <u>4</u> หน่วย ละ <u>1.๕</u> ☐ ลบ.ซม. ☒ ลิตร ☐ กิโลกรัม เอกสารประกอบ: ☐ สำเนาฉลาก ฉบับ ☒ อื่นๆระบุ <u>ฉลากกึ่งปิดผนึก ม.รพ.</u>			
3. ข้อมูลการทดสอบ	วัตถุประสงค์: ☐ ขึ้นทะเบียนตำรับอาหาร ☒ ตรวจสอบคุณภาพ		
	รายการทดสอบ เคมี, ฟิสิกส์: ☒ ความเป็นกรด-ด่าง ☐ ปริมาณสารทั้งหมด ☒ ความกระด้างทั้งหมด ☒ ฟลูออไรด์ ☒ คลอไรด์ ☒ ในเตรท ☐ เหล็ก ☐ ตะกั่ว ☐ อื่นๆระบุ จุลชีววิทยา: ☒ โคลิฟอร์มแบคทีเรีย ☒ อี.โคไล ☒ สเตฟิไลค็อกคัส ออเรียส ☒ เชลโมเนลลา ☐ อื่นๆ ระบุ		
๑-4. สำหรับลูกค้า (โปรดระบุ)	๑ การรับรายงานผลการทดสอบ: ☐ มารับผลเอง ☒ รับผลทางไปรษณีย์ ☐ รับผลทาง E-mail		
	ประสงค์ขอรับคืน : ☐ ตัวอย่างที่เหลือจากการทดสอบ ☐ ภาชนะบรรจุตัวอย่าง * กรณีมารับผลเอง: <u>ภายใน 10 วันทำการ</u> หลังจากวันที่ <u>ครบกำหนดนัดรับผล</u> * กรณีรับผลทางไปรษณีย์ หรือ ทาง E-mail : <u>ภายใน 10 วันทำการ</u> หลังจากวันที่ <u>ออกรายงาน</u> * หากพ้นกำหนดดังกล่าวยื่นให้ ห้องปฏิบัติการทำลายตัวอย่างและภาชนะบรรจุได้ตามระบบ ISO/IEC 17025		
	อื่นๆ 1. เฉพาะ : น้ำอื่นๆ ☐ ประสงค์ ให้ระบุค่ามาตรฐานโดยเทียบเคียงค่ามาตรฐานเรื่อง น้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท 2.....		
	ผู้ส่งตัวอย่าง..... (นายพูนศักดิ์ มั่งคั่ง) (.....) <u>ผู้อำนวยการกองฯ</u>		
ราคาค่าทดสอบ <u>6900</u> บาท ใบเสร็จรับเงินเล่มที่..... เลขที่..... ผู้รับตัวอย่าง..... ผู้รับเงิน..... วันที่.....			

ฎีกาเบิกเงินรายจ่าย

ประจำปีงบประมาณ 2563

จ่ายแล้ว

แผนงานเกษตรและชุมชน

งานบริหารทั่วไปเกี่ยวกับเกษตรและชุมชน

เลขที่ผู้เบิก (121) 63-03-00241-5320100-00003

วันที่จัดทำ 21 สิงหาคม 2563

หมวดรายจ่าย ค่าใช้สอย

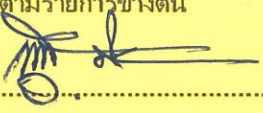
ประเภทรายจ่าย รายจ่ายเพื่อให้ได้มาซึ่งบริการ

เลขที่คลังรับ 607

วันที่คลังรับ 21 ส.ค. 2563

รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
มูลค่าสินค้าหรือบริการ	62,100 00	
บวก ภาษีมูลค่าเพิ่ม	0 00	
จำนวนเงินที่ขอเบิก	62,100 00	
หัก ภาษีหัก ณ ที่จ่าย	0 00	
จำนวนเงินที่จ่ายสุทธิ	62,100 00	ค่าตรวจน้ำประปา จำนวน 9 ตัวอย่าง

ลงบัญชีแล้ว

(ตัวอักษร) (หกหมื่นสองพันหนึ่งร้อยบาทถ้วน)	
หน่วยงานผู้เบิก กองช่าง ขอเบิกเงินรายจ่ายตามรายการข้างต้น  (ลงชื่อ)..... หัวหน้าหน่วยงานผู้เบิก (นายพุนศักดิ์ มั่งคั่ง) ผู้อำนวยการกองช่าง วันที่ 21 ส.ค. 2563	ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้ แหล่งเงินที่ขอเบิก กองเหลือยกมา เงินงบประมาณ 150,000.00 (ลงชื่อ)..... ผู้ตรวจสอบ (นางสาววิไลวรรณ เทพศิริ) นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ วันที่ 21 ส.ค. 2563
ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้องแล้ว  (ลงชื่อ)..... ผู้ตรวจฎีกา (นางสาววิไลวรรณ เทพศิริ) นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ วันที่ 21 ส.ค. 2563	เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลชุมแสง เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น (ลงชื่อ)..... (นางสาวนพพร เมืองวงษ์) รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลชุมแสง รักษาราชการแทน ผู้อำนวยการกองคลัง วันที่ 21 ส.ค. 2563
เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลชุมแสง เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น (ลงชื่อ)..... (นายอัครสิทธิ์ จอมลิม) ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลชุมแสง วันที่ 24 ส.ค. 2563	อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 62,100.00 บาท (ลงชื่อ)..... (นายมนตรี ตักดิพิลรัตน์) นายกองค์การบริหารส่วนตำบลชุมแสง วันที่ 24 ส.ค. 2563
ธนาคาร ไทยพาณิชย์ บัญชีเลขที่ 248-6-00352-5 เลขที่เช็ค 10085765 ลงวันที่ 27 ส.ค. 2563 จำนวนเงิน 62,100.00 บาท (หกหมื่นสองพันหนึ่งร้อยบาทถ้วน) จ่ายให้ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 6 ชลบุรี	ผู้ลงนามในเช็ค/ใบถอน (ลงชื่อ)..... ผู้ลงนาม (ลงชื่อ)..... ผู้ลงนาม (ลงชื่อ)..... ผู้ลงนาม
การจ่ายเงินเป็นไปตามรายงานการจัดทำเช็ค/ใบถอน เลขที่ 126/63 ลงวันที่ 27 ส.ค. 2563	

ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 6 ชลบุรี
59/2 หมู่ที่ 3 ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง
จังหวัดชลบุรี 20000
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000247648



เล่มที่ 003

ใบเสร็จรับเงิน

เลขที่ 59

ในราชการกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ที่ทำการ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 6 ชลบุรี

วันที่ 10 เดือน กันยายน พ.ศ. 2563

ได้รับเงินจาก องค์การนิเวศน์ส่วนตำบลชุมแสง		
รายการ	จำนวนเงิน	
ค่าตรวจรักษา	62,100	-
(ใบพิกัดเลขที่ 2100600017/367/2563 ลง 11 ส.ค. 63)	2	
จำนวนเงิน	62,100	-

ไว้เป็นการถูกต้องแล้ว

(ตัวอักษร)

จ่ายแล้ว

2563

(ลงชื่อ) (นางสาววิลาวัณย์ พรรณจิตร) ผู้รับเงิน
(ตำแหน่ง) นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

ตรวจถูกต้องแล้ว

(นางสาววิไลวรรณ เทพศิริ)
นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ

(นางสาวนพพร เมืองวงษ์)
รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลชุมแสง รักษาการแทน
ผู้อำนวยการกองคลัง



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลชุมแสง โทร./โทรสาร ๐-๓๘๘๘-๘๒๗๖

ที่ รย ๗๔๓๐๓/๖๓๐ วันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขออนุมัติเบิกจ่ายเงินค่าตรวจน้ำประปา ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลชุมแสง

เรื่องเดิม

๑. ตามข้อบัญญัติงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ หน้า ๓๓/๕๐ แผนงานบริหารทั่วไปเกี่ยวกับเคหะและชุมชน งบดำเนินงาน หมวดค่าใช้สอย ประเภทรายจ่ายเพื่อให้ได้มาซึ่งบริการ จำนวน ๑๕๐,๐๐๐ บาท ข้อ ๑. ค่าธรรมเนียมต่างๆ ตั้งไว้ ๑๐๐,๐๐๐ บาท เพื่อจ่ายเป็นค่าธรรมเนียมต่างๆ เช่น ค่าตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำ ค่ารังวัดที่ดิน ฯลฯ ซึ่งยังไม่มีเบิกจ่ายแต่อย่างใด

๒. ตามโครงการพัฒนาปรับปรุงคุณภาพน้ำอุปโภค น้ำบริโภค ปลอดภัยประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ซึ่งได้ส่งตัวอย่างน้ำไปตรวจสอบคุณภาพน้ำ ประกอบด้วย น้ำประปาหมู่บ้าน จำนวน ๘ ตัวอย่าง และน้ำดิบ จำนวน ๑ ตัวอย่าง รวมทั้งสิ้น ๙ ตัวอย่างๆ ละ ๖,๕๐๐ บาท รวมงบประมาณทั้งสิ้น ๖๒,๑๐๐ บาท (-หกหมื่นสองพันหนึ่งร้อยบาทถ้วน-)

ข้อเท็จจริง

ด้วยศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๖ ชลบุรี ส่งใบแจ้งหนี้ เลขที่ ๒๑๐๐๖๐๐๐๑๗/๓๖๗/๒๕๖๓ ประเภทรัฐบาล x๑๕๐๘ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๓ อ้างถึงหนังสือองค์การบริหารส่วนตำบลชุมแสง ที่ รย ๗๔๓๐๓/๕๔๕ ลงวันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๓ กำหนดชำระเงิน ๓๐ วัน ครบกำหนด วันที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๖๓ รายการ ค่าตรวจน้ำประปา จำนวน ๙ ตัวอย่าง หน่วยละ ๖,๕๐๐ บาท รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๖๒,๑๐๐ บาท (-หกหมื่นสองพันหนึ่งร้อยบาทถ้วน-)

กองช่าง จึงขออนุมัติเบิกจ่ายเงินงบประมาณ เพื่อจ่ายเป็นค่าตรวจน้ำประปา รวมเงินทั้งสิ้น ๖๒,๑๐๐ บาท (-หกหมื่นสองพันหนึ่งร้อยบาทถ้วน-) เพื่อจ่ายให้ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๖ ชลบุรี ที่อยู่ ๕๕/๒ หมู่ที่ ๓ ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร ๐๙๙-๔-๐๐๐๒๔๗๖๔-๘ ต่อไป

ข้อเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาลงนามอนุมัติ

(ลงชื่อ).....

(นายพูนศักดิ์ มั่งคั่ง)

ผู้อำนวยการกองช่าง

ความเห็นปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลชุมแสง

(ลงชื่อ).....

(นายอัครสิทธิ์ จอมสืบ)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลชุมแสง

ความเห็นนายกองค์การบริหารส่วนตำบลชุมแสง

☐ อนุมัติ

☐ ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

(ลงชื่อ).....

(นายมนตรี คักดีพิบูลรัตน์)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลชุมแสง

ใบแจ้งหนี้

องค์การบริหารส่วนตำบลชุมแสง

เลขรับ ๑๙๑๙

วันที่ ๑๗.๑๑.๒๕๖๓

เวลา ๑๖.๐๒

เลขที่ 2100600017/367/2563

ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 6 ชลบุรี

59/2 หมู่ 3 ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง

จังหวัดชลบุรี 20000

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 099-4-00024764-8

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
Department of Medical Sciences

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลชุมแสง

ประเภท รัฐบาล X1508

องค์การบริหารส่วนตำบลชุมแสง 400 หมู่ 1 ต.ชุมแสง อ.วังจันทร์ จ.ระยอง 21210		วันที่ 11 สิงหาคม 2563 อ้างถึง รย 74303/545 ลงวันที่ 15 กรกฎาคม 2563 กำหนดชำระเงิน 30 วัน ครบกำหนด วันที่ 11 กันยายน 2563		
ลำดับที่	รายการ	จำนวน	หน่วยละ	จำนวนเงิน
1	ค่าตรวจน้ำประปา	9 ตัวอย่าง	6,900.00	62,100.00
(หกหมื่นสองพันหนึ่งร้อยบาทถ้วน)		รวมเงินทั้งสิ้น		62,100.00

☐ สำนักงานปลัด	☐ งานบริหารทั่วไป	☐ งานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
☐ งานนโยบายและแผน	☐ งานส่งเสริมอาชีพและพัฒนาสตรี	
☐ งานกฎหมายและนิติกรรม	☐ กองคลัง	
☐ งานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย	☒ กองช่าง	
☐ งานสวัสดิการและพัฒนาชุมชน	☐ กองการศึกษา	
☐ งานส่งเสริมการเกษตร		

การชำระเงิน :

- ชำระเป็นเงินสด ที่ฝ่ายบริหารทั่วไป อาคารอำนวยการ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 6 ชลบุรี
- ตัวแลกเงินหรือเช็ค สั่งจ่ายในนาม "เงินบำรุง ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 6 ชลบุรี" แล้วส่งถึง ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 6 ชลบุรี 59/2 หมู่ 3 ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี 20000
- โอนเงินเข้าบัญชีธนาคารกรุงไทย ประเภทออมทรัพย์ สาขาสามแยกอ่างศิลา ชื่อบัญชี "เงินบำรุง ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 6 ชลบุรี" เลขที่บัญชี 376-1-08817-5

เมื่อชำระเงินเรียบร้อยแล้วโปรดแจ้งหลักฐานการชำระเงินมาที่ เบอร์โทรสาร 038 455 165 หรือ E-mail: keawta.s@dmsc.mail.go.th

หากท่านไม่แจ้งกลับมาก็ถือว่าไม่มีการชำระหนี้

หากมีข้อสงสัยติดต่อผู้ประสานงาน : นางแก้วดา ศิริสะอาด โทร. 038 784 006-7 ต่อ 200

Q

(นางสาววิลาวัณย์ พรรณจิตร)

หัวหน้าฝ่ายบริหารทั่วไป

๕.๕๒.

(นางสาวนิตยา เพียรทรัพย์)

นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการแทน

ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 6 ชลบุรี