



Fabric & Textiles Creative Design Center  
ศูนย์ออกแบบสร้างสรรค์สิ่งทอและสิ่งทอ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี

ใบคำขอใช้บริการการทดสอบ  
(Testing Application Form)

FT01/66

เลขที่ขอรับบริการ : FT001/66

ทั่วไป  สมาชิก.....

ชื่อกลุ่ม/ โครงการ /หน่วยงาน : .....

ที่อยู่ (Address) : .....

ที่อยู่สำหรับออกใบกำกับภาษี (Invoice to) : .....

หมายเลขประจำตัวผู้เสียภาษี : .....

ชื่อผู้ติดต่อ ( Contact Person ) : ..... Tel: ..... E-mail: .....

ชื่อ/รายละเอียดตัวอย่าง ( Sample Names/ Description ) ..... ..... .....	จำนวนตัวอย่างที่ส่งทดสอบ..... สี (Color) ..... ชนิดเส้นใย (Fiber type) ..... คำแนะนำการดูแล (Care Instruction) ..... .....
โครงสร้างผ้า ( ถัก / ทอ / อื่น ๆ..... ) ลายผ้า ( ขิด / มัดหมี่ / อื่น ๆ..... )	

รายการทดสอบที่ต้องการขอทดสอบ (Test Required) :

Thai Industrial Standard (TIS)

- การทดสอบทางกายภาพ ( Physical test )
  - ทดสอบชนิดเส้นใย (Fiber Identification)
  - ทดสอบแรงดึงสูงสุดและการยืดที่แรงดึงสูงสุด (Determination of Maximum Force and Elongation at Maximum Force)
  - มวลผ้าต่อหน่วยพื้นที่ (Mass Per Unit Area)
  - ขนาดเส้นด้าย (Yarn Number)
  - จำนวนเส้นด้ายต่อหน่วยความยาว
  - การเปลี่ยนแปลงขนาดหลังการซัก (Dimensional Stability to Washing) .....รอบ
- การทดสอบทางเคมี ( Chemical Testing )
  - ความเป็นกรด-ด่าง (pH Value)
- การทดสอบความคงทนสี ( Colour Fastness )
  - การซัก (To Washing)
  - เหงื่อเทียม (To Perspiration)
  - น้ำ (To Water)
  - ขัดถู (To Rubbing)
  - รายการทดสอบอื่นๆ (Other Testing(s))  
.....  
.....

หมายเหตุ :  
.....  
.....

สรุปผลผ่าน/ตก (Statement of conformity Pass/Fail)

ไม่ต้องการ (No)

ต้องการ (Yes) โปรดระบุเกณฑ์ที่ใช้ (Specification By)  
.....

การคืนตัวอย่างที่เหลือ

รับคืน

ไม่รับคืน

การรับผลการทดสอบ (Report Pick-up)

E-mail

ด้วยตนเอง

จัดหมาย (mail)

**เงื่อนไข** 1. ศูนย์ฯ จะทำการทดสอบตามวิธีท่านระบุมาเท่านั้น หากมีการเบี่ยงเบน ศูนย์ฯ จะแจ้งให้ทราบทันที

2. ข้อมูลที่ท่านกรอกรายละเอียดทั้งหมดนี้ ศูนย์ฯ จะถือว่าเป็นความจริงและถูกต้อง หากท่านมีการแก้ไข/เพิ่มเติม โปรดแจ้งภายใน 1 วันหลังจาก ยื่นใบคำขอทดสอบ มิฉะนั้นศูนย์ฯ จะไม่รับผิดชอบทุกกรณี

ลงนามผู้ขอรับบริการ (Authorized Signature)  
.....  
(.....)  
วันที่ ...../...../.....

**สำหรับเจ้าหน้าที่**

- จำนวนเอกสารแนบ.....หน้า
- การคิดค่าบริการ
  - คิดค่าบริการ
  - ยังไม่ชำระ ชำระภายหลังจากในวันที่ .....
  - ชำระเงินแล้ว
  - ไม่คิดค่าบริการ ระบุ.....
- วันกำหนดรับผลการทดสอบ (Due Date).....

..... ลงนามผู้รับตัวอย่าง  
(.....)  
วันที่ ...../...../.....

..... ลงนามผู้ตรวจสอบ  
(.....)  
วันที่ ...../...../.....