

ใบขอใช้บริการการวิเคราะห์จำแนกเชื้อแบคทีเรีย
ศูนย์เทคโนโลยีชีวภาพเกษตร

ชื่อผู้ส่งเชื้อวิเคราะห์ (ตัวบรรจง).....

แหล่งที่มาของเชื้อ พืช ดิน สัตว์ อื่นๆ ระบุ.....

สังกัดหน่วยงาน.....วัน.....เดือน.....ปี.....

ขอส่งเชื้อแบคทีเรียเพื่อจำแนกจำนวน.....เชื้อ (isolate) ดังนี้

1.....Gram.....

2.....Gram.....

3.....Gram.....

4.....Gram.....

5.....Gram.....

6.....Gram.....

รวม.....เชื้อ เป็นเงินบาท

ทั้งนี้ขอรับรองว่าเชื้อที่ส่งมาตรวจไม่เป็นเชื้อที่แยกมาจากตัวอย่างที่ก่อโรคกับคนหรือสัตว์

ลงชื่อ

(.....)

ออกใบเสร็จรับเงินในนาม

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

ผู้จ่ายเงิน

ที่อยู่ ที่เดียวกับใบเสร็จ อื่นๆ ระบุ.....

.....
.....

เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ.....

ลงชื่อเจ้าหน้าที่บัญชีศูนย์..... ได้รับเงินและออกใบเสร็จแล้ว

ลงชื่อผู้รับของ..... ว/ค/ป.....

หมายเหตุ 1. การวิเคราะห์จะกระทำเมื่อผู้ส่งเชื้อได้จ่ายเงินค่าบริการแล้ว

2. เนื่องจากอัตราที่ศูนย์เทคโนโลยีชีวภาพเกษตรคิดค่าบริการเป็นอัตราที่ให้บริการ โดยไม่ได้เป็นเชิงการค้า จึงต้องให้ผู้ใช้บริการ
จ่ายเงินค่าบริการก่อน และผู้บริการต้องส่งเชื้อที่ผ่านการทำให้บริสุทธิ์ (pure culture) เท่านั้น เชื้อบริสุทธิ์เป็นปัจจัยสำคัญที่สุดในการ
การจำแนกเชื้อแบคทีเรีย

3. ค่าบริการ แกรมบวก ในอัตรา 2,000 บาทต่อตัวอย่าง

แกรมลบ ในอัตรา 1,500 บาทต่อตัวอย่าง

4. สามารถชำระเงินได้โดยตรงที่การเงิน ศูนย์เทคโนโลยีชีวภาพเกษตร ม.เกษตรศาสตร์ กำแพงแสน นครปฐม 73140 หรือ โอน
เงินเข้าบัญชีชื่อ เงินรายได้ศูนย์เทคโนโลยีชีวภาพเกษตร เลขที่บัญชี 7-69204-6-032 บัญชีออมทรัพย์ ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาย่อย
กำแพงแสน และโทรสารหลักฐานการโอนเงินมาที่หมายเลข 0- 3428-2498 พร้อมหมายเหตุ ชำระค่าบริการวิเคราะห์เชื้อแบคทีเรีย