



ศูนย์บริการวิชาการด้านศาสตร์เขตเมือง
สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ใบแจ้งความประสงค์ขอรับบริการตรวจวัดคุณภาพอากาศภายในอาคาร

วันที่ เดือน..... ปี

เรื่อง บริการตรวจวัดคุณภาพอากาศภายในอาคาร

ส่วนที่ 1 (สำหรับผู้ขอรับบริการ)

1. ประเภทผู้ขอรับบริการ

หน่วยงานภายในมหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> สำนักงานอธิการบดี | <input type="checkbox"/> คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล |
| <input type="checkbox"/> คณะพยาบาลเกื้อการุณย์ | <input type="checkbox"/> คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสุขภาพ |
| <input type="checkbox"/> วิทยาลัยพัฒนามหานคร | <input type="checkbox"/> วิทยาลัยพัฒนาชุมชนเมือง |
| <input type="checkbox"/> อื่นๆ..... | |

หน่วยงานภายนอก

- | | | |
|---------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ราชการ | <input type="checkbox"/> เอกชน | <input type="checkbox"/> อื่นๆ..... |
|---------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|

2. ข้าพเจ้า (นาย / นางสาว / นาง) ตำแหน่ง

หน่วยงาน..... สถานที่ติดต่อ.....

ที่อยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... E-mail.....

3. ที่อยู่สถานที่รับบริการตรวจวัดคุณภาพอากาศภายในอาคาร

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> ตามที่อยู่ระบุในข้อ 2 |
| <input type="checkbox"/> ตามที่อยู่ดังนี้..... |

รายละเอียดสถานที่รับบริการตรวจวัดคุณภาพอากาศภายในอาคาร เช่น ลักษณะการใช้งานของห้อง

4. ชื่อและที่อยู่ที่ต้องการให้ระบุในใบเสร็จรับเงิน

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> ตามที่อยู่ระบุในข้อ 2 |
| <input type="checkbox"/> ตามที่อยู่ดังนี้..... |

5. ชื่อและที่อยู่ที่ต้องการให้ระบุในใบรายงานผลการตรวจวัด ภาษาไทย ภาษาอังกฤษ

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> ตามที่อยู่ระบุในข้อ 2 |
| <input type="checkbox"/> ตามที่อยู่ดังนี้..... |



ศูนย์บริการวิชาการด้านศาสตร์เขตเมือง
สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ส่วนที่ 2 สำหรับเจ้าหน้าที่

อัตราค่าบริการ	
1. รายการที่ทำการตรวจวัด จำนวนรายการ	คิดเป็นเงิน บาท
2. ค่าบริการ ดำเนินการภาคสนาม พื้นที่กรุงเทพมหานคร และปริมณฑล	คิดเป็นเงิน บาท
*กรณีระยะทางไป-กลับ เกิน 80 กม. (คิดราคาเพิ่ม 5 บาท/กิโลเมตร)	
ระยะทางส่วนเกิน (ไป-กลับ) กม.	คิดเป็นเงิน บาท
รวมเป็นเงินทั้งหมด บาท	

ลงชื่อ..... ผู้คิดราคา
(.....)
.....
..... /..... /.....

ลงชื่อ.....
(.....)
หัวหน้าศูนย์บริการวิชาการด้านศาสตร์เขตเมือง
..... /..... /.....