

Test Request Form – [MUI Environmental Service]

(Please fill the form)

Applicant Details (ผู้ขอรับบริการ)	
Company (ชื่อบริษัท):	
Address (ที่อยู่):	
Tel. (เบอร์โทร):	
Email (อีเมล):	
Contact Person (ชื่อผู้ติดต่อ):	
Testing Details (รายละเอียดการทดสอบ)	
Number of Point: (จำนวนจุดตรวจวัดด้วย Portable E-Nose)	จำนวน จุด ชื่อจุดตรวจวัดที่ 1. ชื่อจุดตรวจวัดที่ 2. ชื่อจุดตรวจวัดที่ 3. ชื่อจุดตรวจวัดที่ 4. ชื่อจุดตรวจวัดที่ 5. ชื่อจุดตรวจวัดที่ 6. ชื่อจุดตรวจวัดที่ 7. ชื่อจุดตรวจวัดที่ 8.
Number of Point: (จำนวนจุดติดตั้ง E-Nose Station)	จำนวน จุด ระยะเวลา.....ชม. ชื่อจุดติดตั้งสถานี.....
Urgency (ความเร่งด่วน):	<input type="checkbox"/> Normal (ปรกติ / ภายใน 7 วันทำการ) <input type="checkbox"/> Urgent (เร่งด่วน / ภายใน 3 วันทำการ), คิดค่าบริการเพิ่ม 25%
Required Technical Services (Tick "X" in the appropriate box)	
<input type="checkbox"/> Electronic Nose (Sensory Evaluation) <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ค้นหาแหล่งกำเนิดกลิ่น <ul style="list-style-type: none"> - Odor Intensity (ระดับความเข้มข้นกลิ่น) - Odor Classification by PCA (การจำแนกกลิ่นด้วยวิธี PCA) <input type="checkbox"/> ตรวจวัดกลิ่นแบบเรียลไทม์และออนไลน์ ชม. <input type="checkbox"/> Gas Detector <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> VOCs <input type="checkbox"/> แอมโมเนีย (NH₃, ppm) <input type="checkbox"/> ไฮโดรเจนซัลไฟด์ (H₂S, ppm) 	

Date: _____ (dd/mm/yyyy)

Requester's signature: _____

Received: __/__/____

โปรตะระบุจุดตรวจวัดใน Google Map

Location: