



ประกาศมหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์
เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราค่าบริการตรวจวิเคราะห์ตัวอย่างน้ำและตรวจวัดคุณภาพภายในอาคาร
พ.ศ. ๒๕๖๗

ด้วยมหาวิทยาลัยได้ดำเนินการโครงการจัดตั้งศูนย์บริการวิชาการด้านศาสตร์เขตเมือง สำนักงานอธิการบดี จึงสมควรกำหนดหลักเกณฑ์และอัตราค่าบริการตรวจวิเคราะห์ตัวอย่างน้ำ และตรวจวัดคุณภาพภายในอาคารของศูนย์บริการวิชาการด้านศาสตร์เขตเมือง สำนักงานอธิการบดี ให้มีความเหมาะสมกับปัจจุบัน

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๑๓ ของข้อบังคับมหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์ ว่าด้วยการบริหารงบประมาณและการเงินของมหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์ พ.ศ. ๒๕๕๕ จึงออกประกาศไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศสำนักงานอธิการบดี เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราค่าบริการตรวจวิเคราะห์ตัวอย่างน้ำและตรวจวัดคุณภาพภายในอาคาร พ.ศ. ๒๕๖๗”

ข้อ ๒ ข้อบังคับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ศูนย์บริการวิชาการด้านศาสตร์เขตเมืองจัดเก็บค่าบริการตรวจวิเคราะห์ตัวอย่างน้ำ และตรวจวัดคุณภาพภายในอาคารตามอัตราที่กำหนดไว้ในบัญชีแนบท้ายประกาศนี้

ข้อ ๔ ศูนย์บริการวิชาการด้านศาสตร์เขตเมืองอาจลดอัตราค่าบริการได้ไม่เกินร้อยละ ๒๐ ของอัตราค่าบริการที่กำหนดไว้

ให้หัวหน้าสำนักงานอธิการบดีเป็นผู้พิจารณาการลดอัตราค่าบริการตามที่หัวหน้าศูนย์บริการวิชาการด้านศาสตร์เขตเมืองเสนอ

ข้อ ๕ ในกรณีที่ผู้รับบริการขอลดอัตราค่าบริการเกินกว่าร้อยละ ๒๐ หรือขอยกเว้นค่าบริการตามอัตราที่กำหนดไว้ในบัญชีแนบท้ายประกาศนี้ ให้ศูนย์บริการวิชาการด้านศาสตร์เขตเมืองพิจารณาตรวจสอบความคุ้มค่า จำเป็น และเหมาะสมก่อนเสนอหัวหน้าสำนักงานอธิการบดีพิจารณา

ข้อ ๖ การจัดเก็บอัตราค่าบริการตามประกาศนี้ให้นำเข้าเป็นรายได้ของสำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์ตามที่กำหนดไว้ในข้อบังคับมหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์ ว่าด้วยการบริหารงบประมาณและการเงินของมหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์ พ.ศ. ๒๕๕๕

ข้อ ๗ ให้อธิการบดีรักษาการตามประกาศนี้

กรณีในการมีปัญหาในการดำเนินการตามประกาศนี้ ให้อธิการบดีตีความหรือวินิจฉัยชี้ขาดตามความจำเป็นเพื่อประโยชน์ของมหาวิทยาลัย

ประกาศ ณ วันที่ ๑๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

(รองศาสตราจารย์อนันต์ มโนมัยพิบูลย์)
อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์



ศูนย์บริการวิชาการด้านศาสตร์เขตเมือง
สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยนวมินทราชูราช

ประกาศอัตราค่าวิเคราะห์ตัวอย่างน้ำ

น้ำเสีย (Waste Water)			
ลำดับ	พารามิเตอร์	วิธีวิเคราะห์	ราคา
1.	Acidity	Titration method	100
2.	Alkalinity	Titration method	100
3.	Ammonia Nitrogen	Titration method	200
4.	Biochemical Oxygen Demand	5-DAY BOD, Azide Modification method	350
5.	Chemical Oxygen Demand	Closed Reflux, Titrimetric method	300
6.	Dissolved Oxygen	Azide Modification Method	150
7.	Formaldehyde	Colorimetric method	450
8.	Nitrate Nitrogen	Cadmium Reduction method / Electrometric method	200
9.	Nitrite Nitrogen	Colorimetric method	200
10.	Oil & Grease	Liquid-Liquid Partition Gravimetric method	350
11.	pH	Electrometric method	100
12.	Phosphorus	Vanadomolybdophosphoric Acid, Colorimetric method	200
13.	Sulfide	Iodometric method	250
14.	Settleable Solids	Imhoff conc	150
15.	Total Dissolved Solids	Total Dissolved Solids Dried AT 180 °C	150
16.	Total Kjeldahl Nitrogen	Macro-kjeldahl method	350
17.	Total Suspended Solids	Total Suspended Solids Dried AT 103-105 °C	150
น้ำดี (Water)			
1.	Acidity	Titration method	100
2.	Calcium / Magnesium	EDTA Titrimetric method	200
3.	Chloride	Mercuric Nitrate method	200
4.	Color	Spectrophotometric method	100
5.	Conductivity	Electrometric method	100
6.	Free Chlorine	DPD Colorimetric method	150
7.	Hardness	EDTA Titrimetric method	200
8.	Iron	Phenanthroline method	200
9.	Manganese	Persulfate method	200
10.	Nitrate Nitrogen	Cadmium Reduction method / Electrometric method	200
11.	pH	Electrometric method	100
12.	Sulfate	Turbidimetric method	200
13.	Sulfide	Iodometric method	250
14.	Total Alkalinity	Titration method	100
15.	Total Chlorine	DPD Colorimetric method	150
16.	Total Dissolved Solids	Total Dissolved Solids Dried AT 180 °C	150
17.	Total Solids	Total Solids Dried AT 103-105 °C	150
18.	Total Suspended Solids	Total Suspended Solids Dried AT 103-105 °C	150
19.	Turbidity	Nephelometric method	150
จุลชีววิทยา (Biology)			
1.	Total Coliform Bacteria	Most Probable Number (MPN)	300
2.	Fecal Coliform Bacteria	Most Probable Number (MPN)	300



ศูนย์บริการวิชาการด้านศาสตร์เขตเมือง
สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ใบแจ้งความจำนงขอส่งตัวอย่างน้ำ

สำหรับเจ้าหน้าที่ รหัสตัวอย่าง

ลงชื่อ (ผู้รับตัวอย่าง)

วันที่ / /

ศูนย์บริการวิชาการด้านศาสตร์เขตเมือง มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

วันที่ / / เวลา น.

รับที่

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

เรื่อง ขอนำส่งตัวอย่างน้ำมาทำการวิเคราะห์

ส่วนที่ 1 (สำหรับผู้ขอรับบริการ)

1. ข้าพเจ้า (นาย / นางสาว / นาง) ตำแหน่ง

หน่วยงาน.....สถานที่ติดต่อ

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

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

2. มีความประสงค์จะนำตัวอย่างน้ำ มาทำการวิเคราะห์ตามรายการที่ระบุไว้ใน**ส่วนที่ 2**

3. ประเภทผู้ขอรับบริการ

หน่วยงานภายในมหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> สำนักงานอธิการบดี | <input type="checkbox"/> คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล |
| <input type="checkbox"/> คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ | <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 | |

4. ชื่อและที่อยู่ที่ต้องการให้ระบุในใบเสร็จรับเงิน

- ตามชื่อ-ที่อยู่ที่ระบุในข้อ 1
- ตามชื่อ-ที่อยู่ ดังนี้

5. ชื่อและที่อยู่ที่ต้องการให้ระบุในใบรายงานผลการวิเคราะห์ ภาษาไทย ภาษาอังกฤษ

- ตามชื่อ-ที่อยู่ที่ระบุในข้อ 1
- ตามชื่อ-ที่อยู่ ดังนี้

6. รายละเอียดตัวอย่างและรายการวิเคราะห์ (ให้กรอกรายละเอียดในหน้า FM-NMU-WL-002)

6.1 การรับใบรายงานผลการวิเคราะห์

- มารับเอง ส่งทางไปรษณีย์ รายงานอิเล็กทรอนิกส์ (e-Report File) ทางอีเมล

6.2 การชำระเงิน

- เงินสด เงินโอน (แบบหลักฐาน) เช็ค (แบบหลักฐาน)

ทั้งนี้ ข้าพเจ้ายินดีจ่ายค่าตรวจวิเคราะห์ตามอัตราที่ศูนย์บริการวิชาการด้านศาสตร์เขตเมืองกำหนด

ลงชื่อ ผู้ขอรับบริการ
(.....)

.....
...../...../.....

ลงชื่อ

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



ศูนย์บริการวิชาการด้านศาสตร์เขตเมือง
สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ส่วนที่ 2 (สำหรับผู้ขอรับบริการ)

7. ลักษณะตัวอย่าง.....
8. ชนิดตัวอย่าง.....
9. แหล่งที่เก็บตัวอย่าง
- ก่อนผ่านระบบบำบัด.....
วัน/เวลา เก็บตัวอย่าง.....
- หลังผ่านระบบบำบัด.....
วัน/เวลา เก็บตัวอย่าง.....
- อื่นๆ.....
วัน/เวลา เก็บตัวอย่าง.....
10. จำนวนตัวอย่างที่ส่ง..... ตัวอย่าง ตัวอย่างละ..... ลิตร

รายการที่ต้องทำการตรวจวิเคราะห์ (ตาม)

น้ำเสีย (Waste Water)			
<input type="checkbox"/> Acidity	<input type="checkbox"/> Alkalinity	<input type="checkbox"/> Ammonia Nitrogen	
<input type="checkbox"/> Biochemical Oxygen Demand	<input type="checkbox"/> Chemical Oxygen Demand	<input type="checkbox"/> Dissolved Oxygen	
<input type="checkbox"/> Formaldehyde	<input type="checkbox"/> Nitrate Nitrogen	<input type="checkbox"/> Nitrite Nitrogen	
<input type="checkbox"/> Oil & Grease	<input type="checkbox"/> pH	<input type="checkbox"/> Phosphorus	
<input type="checkbox"/> Sulfide	<input type="checkbox"/> Settleable Solids	<input type="checkbox"/> Total Dissolved Solids	
<input type="checkbox"/> Total Kjeldahl Nitrogen	<input type="checkbox"/> Total Suspended Solids		
น้ำดี (Water)			
<input type="checkbox"/> Acidity	<input type="checkbox"/> Calcium	<input type="checkbox"/> Chloride	<input type="checkbox"/> Color
<input type="checkbox"/> Conductivity	<input type="checkbox"/> Free Chlorine	<input type="checkbox"/> Hardness	<input type="checkbox"/> Iron
<input type="checkbox"/> Magnesium	<input type="checkbox"/> Manganese	<input type="checkbox"/> Nitrate Nitrogen	<input type="checkbox"/> pH
<input type="checkbox"/> Sulfate	<input type="checkbox"/> Sulfide	<input type="checkbox"/> Total Alkalinity	<input type="checkbox"/> Total Chlorine
<input type="checkbox"/> Total Dissolved Solids	<input type="checkbox"/> Total Solids	<input type="checkbox"/> Total Suspended Solids	<input type="checkbox"/> Turbidity
จุลชีววิทยา (Biology)			
<input type="checkbox"/> Total Coliform Bacteria	<input type="checkbox"/> Fecal Coliform Bacteria		

11. การขอคืนตัวอย่าง (กรณีรับใบรายงานผลทางไปรษณีย์หรือรายงานอิเล็กทรอนิกส์ทางอีเมลจะไม่ส่งตัวอย่างคืนให้)

- รับคืนตัวอย่างด้วยตนเองพร้อมรายงาน ไม่รับคืนตัวอย่างอนุญาตให้ทำลายได้

อัตราค่าบริการ

1. รายการที่ทำการตรวจวิเคราะห์ จำนวน.....รายการ/ตัวอย่าง

2. จำนวนตัวอย่างที่ส่งทั้งหมด.....ตัวอย่าง

3. คิดเป็นเงิน.....บาท/ตัวอย่าง

4. คิดเป็นเงินทั้งหมด..... บาท

ผู้คิดราคา

.....

(.....)

...../...../.....



ศูนย์บริการวิชาการด้านศาสตร์เขตเมือง
สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ใบขอส่วนลดค่าบริการ

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

เรื่อง ขอส่วนลดค่าบริการการวิเคราะห์

เรียน หัวหน้าสำนักงานอธิการบดี

ข้าพเจ้า (นาย / นางสาว / นาง) ตำแหน่ง

หน่วยงาน..... มีความประสงค์จะ

- ขอส่วนลด.....% ของอัตราค่าบริการที่กำหนดไว้
- ขอส่วนลดเกินร้อยละ 20 ของอัตราค่าบริการที่กำหนดไว้
- ขอยกเว้นค่าบริการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

หมายเหตุ ศูนย์บริการวิชาการด้านศาสตร์เขตเมืองอาจลดอัตราค่าบริการได้ไม่เกินร้อยละ 20 ของอัตราค่าบริการที่กำหนดไว้ โดยให้หัวหน้าสำนักงานอธิการบดีเป็นผู้พิจารณาการลดอัตราค่าบริการตามที่หัวหน้าศูนย์บริการวิชาการด้านศาสตร์เขตเมืองเสนอ

ในกรณีที่ผู้รับบริการขอลดอัตราค่าบริการเกินกว่าร้อยละ 20 หรือขอยกเว้นค่าบริการตามอัตราที่กำหนดไว้ ให้หัวหน้าศูนย์บริการวิชาการด้านศาสตร์เขตเมืองพิจารณาตามความเหมาะสมก่อนเสนอหัวหน้าสำนักงานอธิการบดีพิจารณา

<p>ความคิดเห็นของหัวหน้าศูนย์บริการวิชาการด้านศาสตร์เขตเมือง</p> <p><input type="radio"/> พิจารณานุมัติให้ลดค่าบริการ.....ตามระเบียบ</p> <p><input type="radio"/> ไม่นุมัติ เนื่องจาก.....</p> <p>.....</p> <p>(.....)</p> <p>หัวหน้าศูนย์บริการวิชาการด้านศาสตร์เขตเมือง</p> <p>...../...../.....</p>	<p>ความคิดเห็นของหัวหน้าสำนักงานอธิการบดี</p> <p><input type="radio"/> อนุมัติให้ลดค่าบริการตามที่หัวหน้าศูนย์บริการวิชาการด้านศาสตร์เขตเมืองเสนอ</p> <p><input type="radio"/> ไม่นุมัติ เนื่องจาก.....</p> <p>.....</p> <p>(.....)</p> <p>หัวหน้าสำนักงานอธิการบดี</p> <p>...../...../.....</p>
---	---



ศูนย์บริการวิชาการด้านศาสตร์เขตเมือง
สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ประกาศอัตราค่าบริการตรวจวัดคุณภาพอากาศภายในอาคาร

ตาราง อัตราค่าบริการตรวจวัดคุณภาพอากาศภายในอาคาร

ลำดับ	พารามิเตอร์	วิธีการตรวจวัด ⁽ⁿ⁾	เครื่องมือและวิธีมาตรฐานที่ใช้ในการตรวจวัด ⁽ⁿ⁾	ราคา (บาท/จุด)
1.	อุณหภูมิ (Temperature)	ทำการตรวจวัดต่อเนื่อง เป็นเวลา 8 ชั่วโมง	ตรวจวัดโดยใช้วิธี Thermistor หรือวิธีอื่นที่เทียบเท่า	100
2.	ความชื้นสัมพัทธ์ (Relative humidity)	ทำการตรวจวัดต่อเนื่อง เป็นเวลา 8 ชั่วโมง	ตรวจวัดโดยใช้วิธี Thin film capacitive หรือวิธีอื่นที่เทียบเท่า	100
3.	การเคลื่อนไหวของอากาศ (Air moment)	ทำการตรวจวัดทั้งหมด 4 ช่วงเวลา	ตรวจวัดโดยใช้วิธี Hot-wire หรือวิธีอื่นที่เทียบเท่า	200
4.	การระบายอากาศ (Ventilation)	ทำการตรวจวัด 1 ช่วงเวลา	ตรวจวัดโดยใช้วิธี Hood capture หรือวิธีอื่นที่เทียบเท่า	600
5.	อนุภาคขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน (Particulate matter with diameter less than 2.5 micrometers, PM _{2.5})	ทำการตรวจวัดต่อเนื่อง เป็นเวลา 8 ชั่วโมง	ตรวจวัดโดยใช้วิธี Real-time Optical scattering หรือวิธีอื่นที่เทียบเท่า	250
		ทำการตรวจวัดต่อเนื่อง เป็นเวลา 24 ชั่วโมง		500
6.	อนุภาคที่มีขนาดไม่เกิน 10 ไมครอน (Particulate matter with diameter less than 10 micrometers, PM ₁₀)	ทำการตรวจวัดต่อเนื่อง เป็นเวลา 8 ชั่วโมง	ตรวจวัดโดยใช้วิธี Real-time Optical scattering หรือวิธีอื่นที่เทียบเท่า	250
		ทำการตรวจวัดต่อเนื่อง เป็นเวลา 24 ชั่วโมง		500
7.	ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ (Carbon dioxide, CO ₂)	ทำการตรวจวัดต่อเนื่อง เป็นเวลา 8 ชั่วโมง	ตรวจวัดโดยใช้วิธี Real-time Infrared sensor หรือวิธีอื่นที่เทียบเท่า	250
8.	ก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ (Carbon monoxide, CO)	ทำการตรวจวัดต่อเนื่อง เป็นเวลา 8 ชั่วโมง	ตรวจวัดโดยวิธี Real-time Electrochemical sensor หรือวิธีอื่นที่เทียบเท่า	180
9.	ก๊าซโอโซน (Ozone, O ₃)	ทำการตรวจวัดต่อเนื่อง เป็นเวลา 8 ชั่วโมง	ตรวจวัดโดยใช้วิธี Real-time Electrochemical sensor หรือวิธีอื่นที่เทียบเท่า	180



ศูนย์บริการวิชาการด้านศาสตร์เขตเมือง

สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ลำดับ	พารามิเตอร์	วิธีการตรวจวัด ⁽ⁿ⁾	เครื่องมือและวิธีมาตรฐานที่ใช้ในการตรวจวัด ⁽ⁿ⁾	ราคา (บาท/จุด)
10.	ฟอร์มัลดีไฮด์ (Formaldehyde, HCHO)	ทำการตรวจวัดต่อเนื่อง เป็นเวลา 8 ชั่วโมง	ตรวจวัดโดยวิธี Real-time Electrochemical sensor หรือวิธีอื่นที่เทียบเท่า	180
11.	สารประกอบอินทรีย์ระเหยง่ายรวมทั้งหมด (Total volatile organic compound, TVOC)	ทำการตรวจวัดต่อเนื่อง เป็นเวลา 8 ชั่วโมง	ตรวจวัดโดยวิธี Real-time Photoionization detector หรือวิธีอื่นที่เทียบเท่า	180
12.	เชื้อแบคทีเรียรวม (Total bacteria count)	ทำการตรวจวัดทั้งหมด 4 ช่วงเวลา	ตรวจวัดโดยเครื่องมือที่ออกแบบ สำหรับการเก็บตัวอย่างทางชีวภาพ เก็บตัวอย่างใช้อัตราการไหลที่ 28.3 ลิตร/นาที เป็นเวลา 4 นาที หรือเทียบเท่าปริมาตรอากาศ อาหารเลี้ยงเชื้อที่ใช้คือ Tryptic soy agar ใช้อุณหภูมิ 35°ซ. เป็นเวลา 48 ชั่วโมง หรือวิธีอื่นที่เทียบเท่า	800
13.	เชื้อรารวม (Total fungi count)	ทำการตรวจวัดทั้งหมด 4 ช่วงเวลา	ตรวจวัดโดย เครื่องมือที่ออกแบบ สำหรับการเก็บตัวอย่างทางชีวภาพ เก็บตัวอย่างใช้อัตราการไหลที่ 28.3 ลิตร/นาที เป็นเวลา 4 นาที หรือเทียบเท่าปริมาตรอากาศ อาหารเลี้ยงเชื้อที่ใช้คือ 2% Malt extract agar ใช้อุณหภูมิ 25°ซ. เป็นเวลา 3-5 วัน หรือวิธีอื่นที่เทียบเท่า	800
14.	ค่าบริการ ดำเนินการภาคสนาม พื้นที่กรุงเทพมหานคร และปริมณฑล ^(ก)			1,500
15.	ใบรายงานผลการตรวจวัด			-
16.	รายงานผลการตรวจวัดฉบับสมบูรณ์ -ภาษาไทย -ภาษาอังกฤษ			(ราคา/เล่ม) 500 1,500

หมายเหตุ ⁽ⁿ⁾ การตรวจวัดคุณภาพอากาศภายในอาคารใช้วิธีการตรวจวัดตาม ประกาศกรมอนามัย

เรื่อง ค่าเฝ้าระวังคุณภาพอากาศภายใน อาคารสาธารณะ พ.ศ. 2565

ยกเว้นการระบายอากาศ (Ventilation) ใช้เครื่องมือและวิธีการตรวจวัดตามวิธีทดสอบ ISO 14644 – 3:2019

^(ก) ระยะทางไปกลับเกิน 80 กิโลเมตร คิดค่าบริการเพิ่มตามจริง กิโลเมตรละ 5 บาท



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
..... /..... /.....

