

ข้อมูลผู้ขอรับบริการ Submitter information

| | | |
|-----------------------------|--|----------------|
| ชื่อ-สกุล Name | โทรศัพท์ Tel No. | อีเมล Email |
| อาจารย์ที่ปรึกษา Advisor | ภาควิชา/คณะ/หน่วยงาน Faculty/Organization | |

รายละเอียดตัวอย่าง Sample information

| | | | |
|---|-------------------------------------|---|-------------|
| วันนำส่งตัวอย่าง Delivered Date | เวลานำส่งตัวอย่าง Delivered Time | จำนวนตัวอย่าง Total Samples | Booking no. |
| การเก็บรักษาตัวอย่าง Storage condition | | | |
| <input type="checkbox"/> อุณหภูมิห้อง Room temp <input type="checkbox"/> แช่เย็น Chilled <input type="checkbox"/> แช่แข็ง Frozen | | | |
| การจัดส่งรายงาน Report deliver | | ชื่อ-ที่อยู่ กรณีส่งไปรษณีย์ Delivery address | |
| <input type="checkbox"/> รับด้วยตัวเอง By hand <input type="checkbox"/> ทางไปรษณีย์ By Mail <input type="checkbox"/> ทางอีเมล By e-mail | | <hr/> <hr/> <hr/> | |

หากท่านไม่มารับคืนตัวอย่างหลังการวิเคราะห์ ศูนย์เครื่องมือ ฯ จะดำเนินการทำลายตัวอย่างตามช่วงเวลาของศูนย์

The sample(s) will be considered authorization to discard in the laboratory period.

กรุณาเลือกเทคนิคที่ต้องการวิเคราะห์ Please check test items as required

| | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> GC <input type="checkbox"/> GC-MS <input type="checkbox"/> GC-MSMS with TriPlus RSH | <input type="checkbox"/> AFM <input type="checkbox"/> CLSM <input type="checkbox"/> SEM | <input type="checkbox"/> Coating Material <input type="checkbox"/> Critical Point Dryer <input type="checkbox"/> Freeze Dryer |
| <input type="checkbox"/> HPLC <input type="checkbox"/> HPLC-MS <input type="checkbox"/> LC-MS/MS-QTOF <input type="checkbox"/> HRMS | <input type="checkbox"/> Elemental Analyzer <input type="checkbox"/> Surface Analyzer <input type="checkbox"/> XRD <input type="checkbox"/> XRF | <input type="checkbox"/> Others (please specify) <hr/> <hr/> <hr/> |

Gas Chromatograph (GC)

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---|---|--|--|--|--------|--|--|--|--------|--|--|--|--------|--|--|--|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Column for GC <input type="checkbox"/> HP-5 <input type="checkbox"/> DB-5 | Injector <input type="checkbox"/> Liquid <input type="checkbox"/> Headspace <input type="checkbox"/> SPME arrow <input type="checkbox"/> iTEX | Oven heating rate (°C/min) starting temperature (°C) holding time (min) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | <table border="1"> <tr><td>step 1</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>step 2</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>step 3</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>step 4</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>step 5</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table> | step 1 | | | | step 2 | | | | step 3 | | | | step 4 | | | | step 5 | | | | | | | | | | | | | |
| step 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| step 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| step 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| step 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| step 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Column for GC/MS <input type="checkbox"/> Rxi-5Sil MS <input type="checkbox"/> ZB-FAME <input type="checkbox"/> ZB-WAX | Injector temp. _____ Incubation temp. _____ Incubation time _____ Extraction time _____ | Note : _____ _____ _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | Column for GC/MSMS <input type="checkbox"/> TG-1MS <input type="checkbox"/> TG-5MS <input type="checkbox"/> TG-WAXMS <input type="checkbox"/> Ultra Alloy-5(MS/HT) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MS <input type="checkbox"/> Scan mode <input type="checkbox"/> SIM mode <input type="checkbox"/> MS/MS mode Mass range _____ m/z | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| Sample name/sample code | Solvent | Special Instructions/ Comments/ Hazards |
|-------------------------|---------|---|
| 1 | | |
| 2 | | |
| 3 | | |
| 4 | | |
| 5 | | |
| 6 | | |
| 7 | | |
| 8 | | |
| 9 | | |
| 10 | | |
| 11 | | |
| 12 | | |
| 13 | | |
| 14 | | |
| 15 | | |
| 16 | | |
| 17 | | |
| 18 | | |
| 19 | | |
| 20 | | |