



## คำร้องขอเปลี่ยนแปลงรายการสมัครสมาชิก

โครงการประเมินคุณภาพห้องปฏิบัติการโดยองค์กรภายนอก

เขียนที่.....

วันที่ .....

ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง.....

หน่วยงานที่สังกัด .....

เลขที่..... หมู่..... ถนน..... ซอย..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... มือถือ..... E-mail .....

มีความประสงค์ขอเปลี่ยนแปลงรายการสมัครสมาชิก ประจำปี..... ดังนี้

- EQAC หมายเลขสมาชิก.....  ยกเลิก  เปลี่ยนเป็น..... เนื่องจาก.....
- EQAH หมายเลขสมาชิก.....  ยกเลิก  เปลี่ยนเป็น..... เนื่องจาก.....
- EQAT หมายเลขสมาชิก.....  ยกเลิก  เปลี่ยนเป็น..... เนื่องจาก.....
- EQAP หมายเลขสมาชิก.....  ยกเลิก  เปลี่ยนเป็น..... เนื่องจาก.....
- B-EQAM หมายเลขสมาชิก.....  ยกเลิก  เปลี่ยนเป็น..... เนื่องจาก.....
- H-EQAM หมายเลขสมาชิก.....  ยกเลิก  เปลี่ยนเป็น..... เนื่องจาก.....
- UC-EQAM หมายเลข.....  ยกเลิก  เปลี่ยนเป็น..... เนื่องจาก.....
- EQAI: Syphilis หมายเลข.....  ยกเลิก  เปลี่ยนเป็น..... เนื่องจาก.....
- EQAI: HBV หมายเลขสมาชิก.....  ยกเลิก  เปลี่ยนเป็น..... เนื่องจาก.....
- EQAB: GRAM หมายเลขสมาชิก.....  ยกเลิก  เปลี่ยนเป็น..... เนื่องจาก.....
- EQAB: AFB หมายเลขสมาชิก.....  ยกเลิก  เปลี่ยนเป็น..... เนื่องจาก.....
- EQAB: IDEN&AST หมายเลข.....  ยกเลิก  เปลี่ยนเป็น..... เนื่องจาก.....

ทั้งนี้ > รายการที่ยกเลิก ไม่ประสงค์รับเงินค่าธรรมเนียมคืน ตามเงื่อนไขการสมัครเป็นสมาชิก

> รายการที่ขอเปลี่ยนแปลง ประสงค์ให้จัดส่งตัวอย่างมาที่

ห้องปฏิบัติการ.....

ผู้รับผิดชอบวิเคราะห์ตัวอย่าง.....

ที่อยู่.....

.....

.....

**ผู้ยื่นคำร้อง**

.....

( ..... )

วันที่.....

**ผู้รับคำร้อง**

.....

( ..... )

วันที่.....