เลขที่ขอรับบริการ D _____/_____
ACCESSION FORM No. D_____/_____

ศูนย์ความหลากหลายทางชีวภาพ

คำขอบริการฝากเก็บสายพันธุ์จุลินทรีย์
(Deposition of Microbial Cultures)

วันที่ (Date) _____ เดือน (Month) _____ พ.ศ. (Year) _____
ชื่อผู้ฝาก (Depositor's name) _____
ในนาม (Name is receipt) _____ ตำแหน่ง (Position) _____
หน่วยงาน (Institute) ❑ รัฐบาล/รัฐวิสาหกิจ (Government) ❑ เอกชน (Private) ❑ มหาวิทยาลัย (University, Institute)
❑ โรงเรียน (School) ❑ ภายใน วว. (In house, TISTR) ❑ อื่น ๆ (Others) ระบุ _____
ชื่อหน่วยงาน (Name of Institute) _____
ที่อยู่หน่วยงาน (Address) เลขที่ (No.) _____หมู่ (Mu) _____ซอย (Soi) _____ถนน (Road)_____
ตำบล/แขวง (Tambon)_____อำเภอ/เขต (Amphoe) _____ จังหวัด (Province)_____
รหัสไปรษณีย์ (Postcode) _____โทรศัพท์ (Telephone) _____ต่อ_____
โทรศัพท์มือถือ (Mobile No.)_____โทรสาร (Fax) _____E-mail _____
วัตถุประสงค์ (Purpose) ❑ 1) เผยแพร่แก่สาธารณะ / For public access
❑ 2) ฝากเก็บรักษาเพื่อความปลอดภัยเป็นระยะเวลา/ Safe deposit for : _____ ปี /year
❑ 3) อื่นๆ (ระบุ)/ Other (specify) _____

เงื่อนไข สายพันธุ์จุลินทรีย์ที่รับจากศูนย์เก็บรักษาต่างประเทศ เพื่อนำฝากเก็บ เจ้าหน้าที่ วว. จะทำการเพาะเลี้ยงตามเอกสารที่แนบมา หากจุลินทรีย์นั้นไม่เจริญ วว. ไม่สามารถรับผิดชอบต่อจุลินทรีย์สายพันธุ์นั้นได้

Term & Conditions: In case of imported strians, TISTR will not be responsible for its growth.

ลำดับที่ (No.)	ชนิด (Type) A B F Y	รหัสเดิม (Original Code)	TISTR No.	ชื่อจุลินทรีย์ (Name of Microorganism)	อาหาร (Media)	อุณหภูมิ (Temp°C)

_____ _____
(_____) (_____)
ผู้ขอรับบริการ (Client's Signature) ผู้รับคำขอบริการ (Staff)

กำหนดวันที่รับ (Due date) วัน/เดือน/ปี (DD/MM/YY) _____
สภาพจุลินทรีย์ที่รับเข้ามา (Status (vials, dried, plate)) ระบุ : _____
ตรวจรับโดย (Verified by)_____
ตรวจลักษณะภายนอกของจุลินทรีย์ (Appearance Check) _____
การแก้ไขเปลี่ยนแปลง ระบุ (Chang of Service) :_____
โดย (By)_____
ผู้ส่งมอบหลอดผลิตภัณฑ์จุลินทรีย์ (Sender) _____**เมื่อวันที่ (Date)**_____
ผู้รับมอบหลอดผลิตภัณฑ์จุลินทรีย์ (Receiver)_____**เมื่อวันที่ (Date)**_____

ใบรับสายพันธุ์จุลินทรีย์ที่ฝากเก็บ (Collection Form) เลขที่ขอรับบริการ D (Order No.) _____/_____

สายพันธุ์จุลินทรีย์รหัสเดิม (Original Code) _____ **รหัส TISTR (TISTR Code)** _____
กำหนดวันที่รับ (Dute Date) _____**โปรดติดต่อ (Contact Person)** _____
โทรศัพท์ (Telephone) _____

<u>หมายเหตุ</u> กรุณาเก็บส่วนนี้ไว้เพื่อนำมาเป็นหลักฐานในการรับสายพันธุ์จุลินทรีย์
Remarks: To collect your microbial strains, please bring this document with you.