



## บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ภาควิชาสัตวบาล คณะเกษตร โทร 02-5791120 ต่อ 33 ภายใน 611347  
ที่ อว 6501.0310/ วันที่  
เรื่อง ขอใช้ห้องปฏิบัติการสรีรวิทยานอกเวลาราชการ

เรียน เจ้าหน้าที่ผู้ควบคุมห้องปฏิบัติการวิเคราะห์  
ข้าพเจ้า ..... เป็น.....  
มีความประสงค์ให้นิติชื่อ.....ระดับ.....ชั้นปีที่.....  
ทำวิทยานิพนธ์/ปัญหาพิเศษเรื่อง.....  
โทรศัพท์..... ขอใช้  ห้องปฏิบัติการวิเคราะห์สรีรวิทยานอกเวลาราชการ  
ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....ระหว่างเวลา.....น.  
และผู้ที่ใช้ห้องจะปฏิบัติตามระเบียบการใช้ห้องดังนี้

1. ก่อนเริ่มการวิเคราะห์ตัวอย่างทางห้องปฏิบัติการ ผู้วิจัยต้องเขียนแบบฟอร์มการใช้ห้องปฏิบัติการล่วงหน้า 3 วันและได้รับความเห็นชอบจากผู้ควบคุมห้องปฏิบัติการฯ
2. ห้ามให้บุคคลอื่นที่ไม่ได้ขอใช้ห้องฯ นอกเวลาราชการเข้ามาใช้ห้องฯ โดยเด็ดขาด
3. ปิดสวิทช์เครื่องไฟฟ้าทุกชนิดพร้อมทั้งถอดปลั๊กทันทีที่ใช้เสร็จ
4. ทำความสะอาดโต๊ะ Lab และอ่างน้ำในส่วนที่ใช้งานแล้วให้สะอาดเรียบร้อย
5. เครื่องมือวิทยาศาสตร์ เครื่องแก้ว อุปกรณ์วิทยาศาสตร์ทุกชนิด ใช้แล้วทำความสะอาดทันที พร้อมทั้งเก็บขวดสารเคมีหรืออุปกรณ์อื่นๆ เข้าตู้ให้เรียบร้อย
6. ห้ามเคลื่อนย้ายเครื่องมือฯ ทุกชนิด
7. หลังจากเสร็จการทดลองในแต่ละวัน ให้ตรวจดูความเรียบร้อยก่อนออกจากห้อง (ปิดสวิทช์ไฟฟ้าและพัดลมเพดาน ถอดปลั๊กเครื่องใช้ไฟฟ้าทุกชนิด ปิดหน้าต่าง ล็อกประตูห้องทั้งหมดที่มีในห้องปฏิบัติการ)
8. ผู้ใช้ห้องต้องได้รับการฝึกอบรมจากเจ้าหน้าที่แล้วเท่านั้น

หากเกิดความเสียหายกับเครื่องมือและอุปกรณ์ ข้าพเจ้ายินดีรับผิดชอบความเสียหายที่เกิดขึ้นทั้งหมด

.....  
(.....)

ผู้ขอใช้ห้องปฏิบัติการ

อนุมัติ

ความเห็นของผู้ควบคุมห้องปฏิบัติการ

ไม่อนุมัติ เนื่องจาก .....

.....  
(.....)

หัวหน้าภาควิชาสัตวบาล

.....  
(.....)

ผู้ควบคุมห้องปฏิบัติการ