แบบบันทึกข้อมูลซากสัตว์ทดลอง หน่วยสัตว์ทดลอง
สถาบันวิจัยวิทยาการสุขภาพ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
Laboratory Animal Unit (LAU) Research Institute for Health Science (RIHS)
Walailak University

ชื่อโครงการ..... เลขที่ใบรับรอง.....

ชื่อนักวิจัย/ หัวหน้าโครงการ ..... โทรศัพท์.....

วันที่ต้องการใช้งาน ..... เวลา .....

น้ำหนักซากสัตว์ทดลอง ..... กรัม

ลงชื่อ.....ผู้ส่ง

(.....)

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

.

สำหรับติดถุงซากสัตว์ทดลอง

ข้อมูลซากสัตว์ทดลอง

ชื่อโครงการ..... เลขที่ใบรับรอง.....

ชื่อนักวิจัย/ หัวหน้าโครงการ ..... โทรศัพท์ .....

ขอส่งซากสัตว์ทดลอง วันที่ ..... เวลา .....

น้ำหนักซากสัตว์ทดลอง ..... กรัม

ลงชื่อ ..... ผู้ส่ง

วันที่ .....

ลงชื่อ .....เจ้าหน้าที่

วันที่ .....