

	ពាក្យស្នើសុំវិភាគចំណីអាហារ APPLICATION FORM FOR FOOD TESTING (AFFT) លេខកូដ AFFT No.:	Code: AFFT Holder: RMO of ILCC Revision No.: 04 Revision date: 24/08/2017
---	--	---

អ្នកស្នើសុំ (Applicant) : អ្នកផ្តល់សំណាក (Sample Submitted by) :

សហគ្រាស/ក្រុមហ៊ុន/ស្ថាប័ន (Enterprises / Company / Institution) :

អាសយដ្ឋាន (Address) :

អ្នកទំនាក់ទំនង (Contact Person) :

លេខទូរស័ព្ទ (Telephone) : Fax: E-mail:

ឈ្មោះក្នុងវិញ្ញាបនបត្រវិភាគ (Name in Test Report in Khmer) : in Latin:

សហគ្រាស/ក្រុមហ៊ុន/ស្ថាប័ន (Enterprises / Company / Institution) :

អាសយដ្ឋាន (Address) :

វិភាគផ្នែកគីមីសាស្ត្រ <i>Chemical analysis:</i>	<input type="checkbox"/> អាស៊ីតមិនហើរ Non-Volatile Acid 35000R	<input type="checkbox"/> ប្រីច Brix 20000R	<input type="checkbox"/> Iodine Value 35000R	<input type="checkbox"/> ស្កររេឌុកទ័រ Reducing Sugar 60000R
<input type="checkbox"/> ប៊េហាស់ pH 20000R	<input type="checkbox"/> អាស៊ីតរួម Total Acid 35000R	<input type="checkbox"/> សារធាតុហើរ Matter volatile 35000R	<input type="checkbox"/> អេតាណុល Ethanol 20000R	<input type="checkbox"/> កាហ្វេអ៊ីន Caffeine 35000R
<input type="checkbox"/> ដែក Iron (Fe) 45000R	<input type="checkbox"/> អាមីឌុំ Starch 60000R	<input type="checkbox"/> កាបូអ៊ីដ្រាត Carbohydrate 90000R	<input type="checkbox"/> ម៉េតាណុល Methanol 35000R	<input type="checkbox"/> ឧស្ម័នស៊ុលហ្វួរី (SO ₂) 35000R
<input type="checkbox"/> ប្រេង និងខ្លាញ់ Oil & Fat 60000R	<input type="checkbox"/> អាសូតសរុប Total Nitrogen 60000R	<input type="checkbox"/> Water Soluble Extract 35000R	<input type="checkbox"/> អេស្ត័រ Ester 35000R	<input type="checkbox"/> Color by Qualitative Method 65000R
<input type="checkbox"/> ដងស៊ីតេ Density 20000R	<input type="checkbox"/> ជាតិសរសៃ Fibre 60000R	<input type="checkbox"/> តានីន Tannin 35000R	<input type="checkbox"/> ហ្វូហ្វ្រាល់ Furfural 35000R	<input type="checkbox"/> Color by Quantitative Method 180000R
<input type="checkbox"/> សំណើម Moisture 20000R	<input type="checkbox"/> ការបោនឌីអុកស៊ីដ (CO ₂) 35000R	<input type="checkbox"/> ទឹកសកម្ម (A _w) Water Activity 20000R	<input type="checkbox"/> អាល់ដេអ៊ីដ Aldehyde 35000R	<input type="checkbox"/> បក័ក Borax 35000R
<input type="checkbox"/> ផេះ Ash 20000R	<input type="checkbox"/> ប្រូតេអ៊ីន Protein 60000R	<input type="checkbox"/> អំបិល Salt (NaCl) 35000R	<input type="checkbox"/> ស្ករសាក់កាតូស Saccarose 60000R	<input type="checkbox"/> 3-MCPD 530000R
<input type="checkbox"/> អាស៊ីតហើរ Volatile Acid as N ₂ 35000R	<input type="checkbox"/> Total Amino Acid 60000R	<input type="checkbox"/> ខូឡេស្តេរ៉ុល Cholesterol 60000R	<input type="checkbox"/> ស្ករអាំងវឺត Invert Sugar 60000R	<input type="checkbox"/> ម៉ាស់ស្កូត Dry Weight 20000R
វិភាគផ្នែកមីក្រូជីវសាស្ត្រ <i>Microbiological analysis:</i>	<input type="checkbox"/> Molds & Yeasts 65000R	<input type="checkbox"/> ចំនួនកូលីហ្វមសរុប Coliforms 45000R	<input type="checkbox"/> Staphylococcus aureus 365000R	<input type="checkbox"/> Bacillus cereus 290000R
<input type="checkbox"/> ចំនួនមីក្រូសរុប Total Plate Count 40000R	<input type="checkbox"/> Osmophylic microorganisms 80000R	<input type="checkbox"/> អ៊ីកូឡាយ E. coli 55000R	<input type="checkbox"/> សាល់ម៉ូនេរី Salmonella 425000R	<input type="checkbox"/> Listeria monocytogenes 355000R

តេស្តផ្សេងទៀត (Other tests):

សូមមេត្តាបំពេញ ឬភ្ជាប់ឯកសារមកជាមួយ ប្រសិនបើលោក-អ្នកមានសំណើផ្សេងទៀត (If you have other request, please fill up here or enclose the attached file)

ល.រ No.	ឈ្មោះសំណាក Name of samples	ព័ត៌មានទាក់ទងនឹងសំណាក កាលបរិច្ឆេទ ម៉ោង កន្លែង និងឈ្មោះអ្នកយកសំណាក (Sample related information, date, time, location & name of person collected samples, etc.)	លក្ខខណ្ឌរក្សាទុក Storage condition	សំណូមពរពិសេស Special request
.....	<input type="checkbox"/> សីតុណ្ហភាពក្នុងបន្ទប់ (Room temp.) <input type="checkbox"/> 4°C <input type="checkbox"/> -20°C	<input type="checkbox"/> ផ្ញើសំណាកធ្វើតេស្តរួចត្រឡប់ទៅវិញ (Return tested sample) <input type="checkbox"/> ថែរក្សាទុក ១ ខែ (Store for 1 month) <input type="checkbox"/> ប្រសិនបើលទ្ធផលនៃ MPN តូចជាង៣ ស្នើសុំសរសេរជា "None found" (If the MPN results is less than 3 suggest to put None found in the Test Reports)

រយៈពេលវិភាគ (Lead time): ធម្មតា Normal (10 Days) ប្រញាប់ Urgent (5 Days) ប្រញាប់ណាស់ Very Urgent (3 Days)

ហត្ថលេខា/ឈ្មោះ បញ្ជាក់ដោយអ្នកស្នើសុំ (Signature/name Confirmed by Applicant) : កាលបរិច្ឆេទ (Date) :

ហត្ថលេខា/ឈ្មោះអ្នកទទួលសំណាក (Signature/name of staff received sample) : កាលបរិច្ឆេទ (Date) :

សូមសរសេរពាក្យស្នើសុំវិភាគបន្ថែមទៀត ប្រសិនបើមានសំណាកច្រើនហើយផ្សេងៗគ្នា (If sending more / different samples, please use additional forms)

សូមផ្ញើសំណាក និងពាក្យស្នើសុំវិភាគនេះ មកតាមអាសយដ្ឋាន ម.ម.ឧ.ក ផ្លូវជាតិលេខ៦ ខណបសរីកែវ រាជធានីភ្នំពេញ (Please send this form and samples to ILCC address below)

ផ្ទះជាតិលេខ ៥ ភូមិបឹងឈក សង្កាត់គីឡូម៉ែត្រលេខ៦ ខណបសរីកែវ រាជធានីភ្នំពេញ (National Road No. 5, Boeung Chhouk, Km. No. 6, Russey Keo, Phnom Penh)

