

## แบบสำรวจความพึงพอใจ ห้องปฏิบัติการสอบเทียบ

**บริษัท สมิพล คอร์ปอเรชั่น จำกัด ประจำปี 2564**

(กรุณามอบหมายให้ผู้รับผิดชอบโดยตรงที่เกี่ยวข้องกับการใช้สินค้าและบริการของบริษัทฯเป็นผู้ตอบแบบประเมิน)

หัวข้อการประเมิน กรุณาทำเครื่องหมาย X ลงในช่องระดับความพึงพอใจ		ระดับคะแนนความพึงพอใจ					ไม่เคยใช้ บริการ (N/A)
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)	
1	รายการเครื่องมือด้านมิติที่ให้บริการสอบเทียบภายในห้องปฏิบัติการ (In-house)						
2	รายการเครื่องมือด้านมิติที่ให้บริการสอบเทียบ ณ สถานที่ของลูกค้า (On-site)						
3	ความถูกต้องครบถ้วนของการรายงานผลการสอบเทียบ						
4	ระยะเวลาการสอบเทียบทันตามกำหนดเวลาที่ต้องการ						
5	ความเหมาะสมของอัตราค่าบริการ						
6	ความรวดเร็วในการเสนอราคา						
7	ความสะดวกในการติดต่อสื่อสารและตอบข้อซักถาม						
8	การให้บริการ รับ-ส่ง เครื่องมือที่นำมาสอบเทียบ						

**\*\*\* Overall (สรุปภาพรวม) \*\*\***

9	ความพึงพอใจโดยรวมต่อห้องปฏิบัติการสอบเทียบ บริษัท สมิพล คอร์ปอเรชั่น จำกัด						
---	--	--	--	--	--	--	--

ข้อเสนอแนะ/ปรับปรุงแก้ไข/ความต้องการอื่น :-

ความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้บริการช่วงโควิดที่ผ่านมา (ถ้ามี) :-

**ผู้ประเมินแบบสำรวจ**

ชื่อบริษัท : .....

ผู้ประเมิน ..... แผนก ..... ฝ่าย .....

โทรศัพท์ ..... มือถือ ..... อีเมล .....

กรุณาตอบแบบสำรวจและส่งกลับ  
ทางอีเมล pawadee@sumipol.com

**ภายในวันที่ 20 ตุลาคม 2564**

ลงชื่อ.....

วันที่...../...../.....