



## บันทึกข้อความ

เลขที่รับ.....  
วันที่รับเรื่อง.....  
เจ้าหน้าที่รับเรื่อง.....

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค โทร. 043-221-125 ต่อ 137

ที่ ขก 0027.004/6/

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

เรื่อง ตรวจสอบสถานประกอบการเพื่ออนุญาตสถานที่ผลิต / นำเข้า / เก็บเครื่องสำอาง

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....เป็นผู้ดำเนินการของสถานที่ผลิต

หรือ นำเข้าเครื่องสำอางชื่อ.....

เลขประจำตัวประชาชน / นิตยบุคคล ..... มีสถานที่ผลิต / นำเข้าตั้งอยู่ที่.....

หมู่.....ชื่อหมู่บ้าน / อาคาร .....ตรอก/ซอย..... ถนน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....Email .....

มีความประสงค์ขอ **เชิญพนักงานเจ้าหน้าที่ตรวจสอบสถานประกอบการเพื่ออนุญาตสถานที่ผลิต / นำเข้า / เก็บเครื่องสำอาง (ผู้ประกอบการรายใหม่) พร้อมกันนี้ได้แนบเอกสารดังนี้ (จำนวน 1 ชุด)**

### 1. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ประกอบการ

- 0. คำขอกำหนดรหัสประจำตัวผู้ประกอบการ
- 1. หนังสือมอบอำนาจพร้อมติดอากรแสตมป์ กรณีมอบอำนาจให้บุคคลคนเดียว กระทำการครั้งเดียว ปิดอากรแสตมป์ 10 บาท แต่หากดำเนินการมากกว่าครั้งเดียวหรือนิติบุคคล ปิดอากรแสตมป์จำนวน 30 บาท
  - 1.1 กรณีผู้ยื่นคำขอเป็นบุคคลธรรมดา แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาหนังสือจดทะเบียนพาณิชย์ พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
  - 1.2 กรณีผู้ยื่นคำขอเป็นนิติบุคคล แนบสำเนา หนังสือ จดทะเบียนนิติบุคคล/ หนังสือสัญญาการจัดตั้งห้างหุ้นส่วน/สหกรณ์ และสำเนาหนังสือ รับรองนิติบุคคล/หนังสือสัญญาการจัดตั้งห้างหุ้นส่วน /สหกรณ์ พร้อมลงนามรับรองสำเนาเอกสาร กรณีผู้แจ้งเป็นบุคคลต่างชาติ แนบสำเนาหนังสือเดินทางพร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
- 2. สำเนาทะเบียนบ้านของ สถานที่ผลิต/นำเข้า/เก็บเครื่องสำอาง โดยมีรายละเอียดของเจ้าบ้าน  
 \*\*\*กรณีผู้ยื่นขอไม่ได้เป็นเจ้าของบ้านให้แนบหนังสือยินยอมให้ใช้สถานที่หรือสัญญาเช่า\*\*\*  
 แนบเอกสารแสดงความเป็นเจ้าของของผู้ยินยอมหรือผู้ให้เช่า ซึ่งออกโดยหน่วยงานราชการ เช่น สำเนาทะเบียนบ้าน (เป็นเจ้าบ้าน) หรือสำเนาโฉนด (เป็นผู้มีกรรมสิทธิ์) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ยินยอมหรือผู้ให้เช่า , สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน สำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับการยินยอมหรือผู้เช่า พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง

### 2. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับสถานที่ ผลิต / นำเข้า / เก็บ เครื่องสำอาง

- 1. ข้อมูลทั่วไป/คู่มือคุณภาพ ที่มีข้อมูลอย่างน้อย ดังนี้
  - ชื่อกิจการและที่อยู่
  - ลักษณะกิจการ (เป็นร้าน หรือนิติบุคคล)
  - ลักษณะและขนาดของสถานที่ (เช่น เป็นอาคารพาณิชย์ หรือเป็นอาคารโดยเฉพาะ ระบุพื้นที่และจำนวนชั้นของอาคาร ระบุว่าแต่ละชั้นของอาคารมีประโยชน์ใช้สอยอย่างไร เช่น เป็นตึกแถว สถานที่ติดต่อยุ่ชั้นที่ 1 ชั้นที่ 2 จัดเก็บเครื่องสำอางสำเร็จรูป โครงสร้างองค์กร ประกอบด้วยใครและจำนวนเท่าใด เช่น ผู้จัดการ 1 คน พนักงาน 1 คน)
  - จำนวนเครื่องจักรที่ใช้ในการผลิต/บรรจุ/ตีฉลาก

1. จนท.ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพ เบ็ดเสร็จ (OSSC) รับเรื่อง ลงชื่อ..... วันที่...../...../.....	2. จนท.งานเครื่องสำอางรับเรื่องจากOSSC ลงชื่อ..... วันที่...../...../.....	3. พนักงานเจ้าหน้าที่ดำเนินการแล้วเสร็จ ลงชื่อ..... วันที่...../...../.....
---	--	---

- 2. แผนที่สังเขปแสดงสถานที่ติดต่อ และบริเวณใกล้เคียง ให้แสดงสัดส่วนตามจริง ระบุหน่วยเป็นเมตรริก เช่น เมตร (\*ให้ระบุพิกัด GPS)
- 3. แผนที่สังเขปแสดง สถานที่ ผลิต / นำเข้า / เก็บ เครื่องสำอาง และบริเวณใกล้เคียง ให้แสดงสัดส่วนตามจริง ระบุหน่วยเป็นเมตรริก เช่น เมตร (\*ให้ระบุพิกัด GPS)
- 4. แผนผังภายในอาคารของ
  - 4.1 สถานที่ผลิตเครื่องสำอาง\* ให้แสดงสัดส่วนตามจริง ระบุหน่วยเป็นระบบเมตรริก (เช่น เมตร) ระบุตำแหน่งของประตู หน้าต่าง และตำแหน่งของการจัดแบ่งพื้นที่สำหรับผลิต
    - การติดตั้งอุปกรณ์การผลิต/การบรรจุ (ระบุตำแหน่งของถังผสม, เครื่องบรรจุ)
    - บริเวณหรืออาคารเก็บวัตถุดิบ/วัสดุการบรรจุ/ผลิตภัณฑ์สำเร็จรูป
    - อุปกรณ์ป้องกันความรุนแรงของอุบัติเหตุ (เช่น ถังดับเพลิง ตู้ใส่ชุดปฐมพยาบาล)
    - อุปกรณ์สำหรับการจัดการ กรณีสารเคมีหกรั่วไหล (ถังทราย/ซีลื้อย/วัสดุดูดซับ/ผ้า)
  - 4.2 สถานที่นำเข้าเครื่องสำอาง\*
  - 4.3 สถานที่เก็บเครื่องสำอาง\* (กรณีมีสถานที่เก็บอยู่คนละแห่งกับสถานที่ผลิต หรือคนละแห่งกับสถานที่นำเข้า) ให้แสดงสัดส่วนตามจริง ระบุหน่วยเป็นระบบเมตรริก (เช่น เมตร) ระบุตำแหน่งของประตู หน้าต่าง และตำแหน่งของการจัดแบ่งพื้นที่สำหรับ
    - พื้นที่จัดเก็บ บริเวณหรืออาคารเก็บวัตถุดิบ/วัสดุการบรรจุ/ผลิตภัณฑ์สำเร็จรูป
    - อุปกรณ์ป้องกันความรุนแรงของอุบัติเหตุ (เช่น ถังดับเพลิง ตู้ใส่ชุดปฐมพยาบาล)
    - อุปกรณ์สำหรับการจัดการ กรณีสารเคมีหกรั่วไหล (ถังทราย/ซีลื้อย/วัสดุดูดซับ/ผ้า)
- 5. เอกสารแสดงระบบการผลิต/วิธีการผลิต (โดยย่อ) พร้อมระบุแรงม้าของเครื่องจักร แต่ละขั้นตอนการผลิต/บรรจุ/ติดฉลาก
- 6. สำเนาใบประกอบกิจการโรงงานตามที่ พ.ร.บ. โรงงานกำหนดไว้ หรือสำเนาใบอนุญาตประกอบกิจการในนิคมฯ (ถ้ามี)
- 7. ภาพถ่าย\*ตัวอาคารสถานที่ สถานที่ ผลิต / นำเข้า / เก็บ เครื่องสำอาง และบริเวณโดยรอบอาคาร
- 8. ภาพถ่าย\*ป้าย “สถานที่ผลิต / นำเข้า / เก็บ เครื่องสำอาง” (เป็นภาพสีพิมพ์หรือติดลงกระดาษ A4 ไม่เกิน 2 ภาพ ต่อ 1 หน้ากระดาษ) ป้ายต้องทำจากวัสดุที่คงทนถาวร เช่น พลาสติก ไม้ ทินแกรนิต เหล็ก เป็นต้น ขนาดของป้าย ไม่น้อยกว่า 15 x 45 เซนติเมตร มีสีของตัวอักษรตัดกับสีพื้นของป้าย ที่ติดบริเวณทางเข้าซึ่งบุคคลภายนอกเห็นได้ชัดเจน และอยู่ด้านหน้าสถานที่
- 9. ข้อมูลเกี่ยวกับเครื่องสำอาง (Product Information File)
- 10. ภาพถ่าย\*พื้นที่ห้องภายในตัวอาคารสถานที่ผลิต/สถานที่เก็บ กรณีเป็นของเหลว ให้แสดงภาพรางระบาย
- 11. ภาพถ่าย\*สายการผลิต/อุปกรณ์การผลิต/อุปกรณ์การบรรจุ ให้แสดงถังผสม บริเวณผสม อุปกรณ์เครื่องบรรจุ และบริเวณบรรจุ (เฉพาะการผลิต)
- 12. ภาพถ่าย\*การจัดชั้นหรือยกพื้นสำหรับวางวัตถุดิบ/ผลิตภัณฑ์สำเร็จรูป เช่น pallet, ชั้นเหล็ก
- 13. ภาพถ่าย\*ระบบหรืออุปกรณ์การระบายอากาศ เช่น ช่องลม/ประตูเข้า-ออก ระบบปรับอากาศ พัดลม
- 14. ภาพถ่าย\*ป้าย หรือสัญลักษณ์แสดงความเป็นอันตรายของสารเคมี บริเวณที่ผลิตหรือบริเวณที่เก็บรักษาเครื่องสำอาง (ถ้ามี)
- 15. ภาพถ่าย\*ชุดปฏิบัติงาน และอุปกรณ์ป้องกันอันตราย/ป้องกันการปนเปื้อนส่วนบุคคล เช่น ถุงมือ ผ้าปิดจมูก รองเท้า ชุดปฏิบัติงาน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....

(.....)

หมายเหตุ รายละเอียด โปรดศึกษาจาก คู่มือ ในการปฏิบัติและจัดเตรียมสถานที่ผลิต สถานที่นำเข้า สถานที่เก็บรักษาเครื่องสำอาง ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ในการผลิต หรือนำเข้าเครื่องสำอาง พ.ศ. 2561 (UPDATE 10/1/2562) (สำหรับผู้ประกอบการ)

1. จนท.ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพ เบ็ดเสร็จ (OSSC) รับเรื่อง ลงชื่อ..... วันที่...../...../.....	2. จนท.งานเครื่องสำอางรับเรื่องจากOSSC ลงชื่อ..... วันที่...../...../.....	3. พนักงานเจ้าหน้าที่ดำเนินการแล้วเสร็จ ลงชื่อ..... วันที่...../...../.....
---	--	---

## แบบคำขอกำหนดรหัสประจำตัวผู้ประกอบการ

รหัสประจำตัว : [ \_\_\_\_\_ ] (สำหรับเจ้าหน้าที่กรอก)

ชื่อผู้ประกอบการ (ไทย) : \_\_\_\_\_

(อังกฤษ) : \_\_\_\_\_

ชื่อสถานที่ (ไทย) : \_\_\_\_\_

(อังกฤษ) : \_\_\_\_\_

### รายการเอกสารแนบท้ายแบบคำขอ

#### เอกสารทั่วไป

สำเนาบัตรประจำตัวผู้เสียภาษีอากร

แบบคำขอกำหนดที่ตั้ง

สำเนาทะเบียนบ้านตามแบบคำขอกำหนดที่ตั้ง

หนังสือมอบอำนาจ

#### กรณีเป็นนิติบุคคล

หนังสือจดทะเบียนนิติบุคคล (บริษัทมหาชนจำกัด)

หนังสือจดทะเบียนนิติบุคคล (บริษัทจำกัด)

หนังสือจดทะเบียนนิติบุคคล (ห้างหุ้นส่วนจำกัด)

หนังสือจดทะเบียนสหกรณ์

หนังสือจดทะเบียนนิติบุคคล (ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล)

กรณีเป็นบุคคลต่างด้าว

ใบอนุญาตการประกอบธุรกิจหรือหนังสือรับรองการประกอบ  
ธุรกิจคนต่างด้าว

สำเนาหนังสือเดินทาง

กรณีเป็นบุคคลธรรมดาหรือกลุ่มบุคคล

สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

หนังสือจดทะเบียนพาณิชย์ (กรณีมีการจด  
ทะเบียน)

สำเนาทะเบียนบ้าน

สำเนาการจัดตั้งกลุ่มบุคคล (กรณีเป็น  
กลุ่มบุคคล)

ลงชื่อ \_\_\_\_\_

ลงวันที่ \_\_\_\_\_

รหัสประจำตัวผู้ประกอบการ : [ ] (สำหรับเจ้าหน้าที่กรอก)

ที่ตั้ง : รหัสประจำบ้าน :  
เลขที่ \_\_\_\_\_  
หมู่ \_\_\_\_\_ ซอย \_\_\_\_\_  
ถนน \_\_\_\_\_  
แขวง/ตำบล \_\_\_\_\_  
เขต/อำเภอ \_\_\_\_\_  
จังหวัด \_\_\_\_\_ รหัสไปรษณีย์ \_\_\_\_\_  
โทรศัพท์ \_\_\_\_\_  
โทรสาร \_\_\_\_\_  
สาขา \_\_\_\_\_

- ประเภทที่ตั้ง
- สำนักงาน
  - ผลิต/นำเข้า/ขาย
  - ที่เก็บ

ที่ตั้ง : รหัสประจำบ้าน : \_\_\_\_\_  
เลขที่ \_\_\_\_\_  
หมู่ \_\_\_\_\_ ซอย \_\_\_\_\_  
ถนน \_\_\_\_\_  
แขวง/ตำบล \_\_\_\_\_  
เขต/อำเภอ \_\_\_\_\_  
จังหวัด \_\_\_\_\_ รหัสไปรษณีย์ \_\_\_\_\_  
โทรศัพท์ \_\_\_\_\_  
โทรสาร \_\_\_\_\_  
สาขา \_\_\_\_\_

- ประเภทที่ตั้ง
- สำนักงาน
  - ผลิต/นำเข้า/ขาย
  - ที่เก็บ

ที่ตั้ง : รหัสประจำบ้าน: \_\_\_\_\_  
เลขที่ \_\_\_\_\_  
หมู่ \_\_\_\_\_ ซอย \_\_\_\_\_  
ถนน \_\_\_\_\_  
แขวง/ตำบล \_\_\_\_\_  
เขต/อำเภอ \_\_\_\_\_  
จังหวัด \_\_\_\_\_ รหัสไปรษณีย์ \_\_\_\_\_  
โทรศัพท์ \_\_\_\_\_  
โทรสาร \_\_\_\_\_  
สาขา \_\_\_\_\_

- ประเภทที่ตั้ง
- สำนักงาน
  - ผลิต/นำเข้า/ขาย
  - ที่เก็บ



# หนังสือมอบอำนาจ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า (ชื่อบุคคลธรรมดา หรือ ชื่อนิติบุคคล).....

ตั้งอยู่เลขที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

หมู่ที่..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....

โดยมี.....

เป็นผู้มีอำนาจแทนในนามของบุคคล หรือจัดการแทนนิติบุคคล ปรากฏตามหนังสือรับรองการจดทะเบียนพาณิชย์และหรือทะเบียนการค้า หรือหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคลของกระทรวงพาณิชย์เลขที่.....

ลงวันที่..... ขอมอบอำนาจให้.....

เป็นผู้ดำเนินการ และขอมอบให้.....

เป็นผู้มาดำเนินการยื่นขอ ผลิต/นำเข้า เกี่ยวกับเครื่องสำอาง ตลอดจนดำเนินการแก้ไข ตัดทอนเอกสาร รับทราบคำสั่งของทางราชการ และการกระทำอื่นใดที่เกี่ยวข้องจนเสร็จการ

การใดที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำภายใต้ขอบเขตแห่งการมอบอำนาจนี้ ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบและมีผลผูกพันข้าพเจ้าทุกประการ หนังสือมอบอำนาจฉบับนี้เป็นการมอบอำนาจให้ดำเนินการตามที่ระบุไว้ข้างต้น ทั้งนี้

ตั้งแต่วันที่..... ถึงวันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

## หมายเหตุ โปรตแบบหลักฐาน ดังนี้

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้มอบอำนาจ และผู้รับมอบอำนาจ
2. สำเนาทะเบียนบ้านสถานที่เกี่ยวข้อง (สำนักงาน, สถานที่ผลิต, สถานที่นำเข้า, สถานที่เก็บ)
3. สำเนาใบทะเบียนพาณิชย์และหรือทะเบียนการค้า (กรณีเป็นบุคคลธรรมดา)
4. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล ฉบับล่าสุด (กรณีเป็นนิติบุคคล)