



## บันทึกข้อความ

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

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

ที่ ขก 0027.004/6/

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

เรื่อง ขอ ปรับโครงสร้าง "วิสาหกิจชุมชน" ใหม่เพื่อลดค่าธรรมเนียมใบรับแจ้งเครื่องสำอาง

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 .....

มีความประสงค์ขอปรับโครงสร้าง "วิสาหกิจชุมชน" ใหม่เพื่อลดค่าธรรมเนียมใบรับแจ้งเครื่องสำอาง

พร้อมกันนี้ได้แนบเอกสารดังนี้

- หนังสือจดทะเบียนวิสาหกิจชุมชน
- หนังสือแต่งตั้งประธานกลุ่ม
- สำเนาทะเบียนบ้านของ (สถานที่ตั้งวิสาหกิจ/ประธานหรือผู้มอบอำนาจ/และผู้ยื่นคำขอหรือผู้รับมอบอำนาจ)
- หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับมอบอำนาจ
- แผนที่ทางไปของวิสาหกิจ
- ภาพถ่ายสถานที่ตั้งวิสาหกิจชุมชน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....

(.....)

|  |  |  |
|--|--|--|
| <p>1. จนท. ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพ<br/>เปิดเสร็จ (OSSC) รับเรื่อง<br/>ลงชื่อ.....<br/>วันที่...../...../.....</p> | <p>2. จนท. งานเครื่องสำอางรับเรื่องจากOSSC<br/>ลงชื่อ.....<br/>วันที่...../...../.....</p> | <p>3. พนักงานเจ้าหน้าที่ดำเนินการแล้วเสร็จ<br/>ลงชื่อ.....<br/>วันที่...../...../.....</p> |
|--|--|--|

# 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)

# แผนที่แสดงที่ตั้งสถานประกอบการ

▲  
เหนือ

ขอรับรองว่าเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....