



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

บันทึกข้อความ

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

ที่ ขก 0027.004/6/

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง ขอเอกสารใบแทนใบรับแจ้ง

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

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

หรือ นำเข้าเครื่องสำอางชื่อ.....

เลขประจำตัวประชาชน / นิตยบุคคล มีสถานที่ผลิต / นำเข้าตั้งอยู่ที่.....

หมู่.....ชื่อหมู่บ้าน / อาคารตรอก/ซอย..... ถนน.....

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

โทรศัพท์.....Email

มีความประสงค์ขอเอกสารใบแทนใบรับแจ้ง

แบบแจ้งการผลิตเพื่อขายหรือนำเข้าเพื่อขายเครื่องสำอางควบคุม (แบบ จ.ค.) จำนวน.....รายการ* (รับครั้งละไม่เกิน 10 รายการ) ดังนี้

1. ชื่อการค้า/ชื่อเครื่องสำอาง.....เลขที่ใบรับแจ้ง.....
2. ชื่อการค้า/ชื่อเครื่องสำอาง.....เลขที่ใบรับแจ้ง.....
3. ชื่อการค้า/ชื่อเครื่องสำอาง.....เลขที่ใบรับแจ้ง.....
4. ชื่อการค้า/ชื่อเครื่องสำอาง.....เลขที่ใบรับแจ้ง.....
5. ชื่อการค้า/ชื่อเครื่องสำอาง.....เลขที่ใบรับแจ้ง.....
6. ชื่อการค้า/ชื่อเครื่องสำอาง.....เลขที่ใบรับแจ้ง.....
7. ชื่อการค้า/ชื่อเครื่องสำอาง.....เลขที่ใบรับแจ้ง.....
8. ชื่อการค้า/ชื่อเครื่องสำอาง.....เลขที่ใบรับแจ้ง.....
9. ชื่อการค้า/ชื่อเครื่องสำอาง.....เลขที่ใบรับแจ้ง.....
10. ชื่อการค้า/ชื่อเครื่องสำอาง.....เลขที่ใบรับแจ้ง.....

เนื่องจาก

สูญหาย พร้อมนี้ได้แนบใบรับแจ้งความจากสถานีตำรวจ

ถูกทำลายบางส่วนหรือชำรุดในสาระสำคัญ พร้อมนี้ได้แนบใบรับแจ้งที่ถูกทำลายบางส่วนหรือชำรุดในสาระสำคัญ

พร้อม

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....

(.....)

หมายเหตุ มีค่าธรรมเนียมค่าขอ 100 บาท และค่าใบแทนใบรับแจ้ง 100 บาท/ 1 ใบรับแจ้ง

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

เลขรับที่ วันที่ ผู้รับคำขอ (สำหรับเจ้าหน้าที่)
--

คำขอรับใบแทนใบรับจดแจ้งเครื่องสำอาง

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (ชื่อ บริษัท /ห้าง /ร้าน /บุคคล)

โดยมี นาย/นาง/นางสาวเป็นเจ้าของ/ผู้รับมอบอำนาจ

ตั้งอยู่เลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....อีเมล.....

เป็นผู้จดแจ้งเครื่องสำอาง

 ผู้ผลิตเพื่อขาย ผู้นำเข้าเพื่อขาย ผู้รับจ้างผลิต

ชื่อการค้า.....

ชื่อเครื่องสำอาง.....

ใบรับจดแจ้งเลขที่.....ขอรับใบแทนใบรับจดแจ้งเครื่องสำอาง

เนื่องจาก ใบรับจดแจ้งเครื่องสำอางฉบับเดิม

 สูญหาย พร้อมนี้ได้แนบใบรับแจ้งความจากสถานีตำรวจ ถูกทำลายบางส่วนหรือชำรุดในสาระสำคัญ พร้อมนี้ได้แนบใบรับจดแจ้งที่ถูกทำลายบางส่วนหรือชำรุด

ในสาระสำคัญ

(ลายมือชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

หมายเหตุ ให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ