



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

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค โทร. 043-221125 ต่อ 137

ที่ ขก 0027.004/6/

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

- เรื่อง ยกเลิกกิจการและยกเลิกใบรับจดทะเบียนเครื่องสำอางทั้งหมด
 ขอยกเลิกใบรับจดทะเบียนเครื่องสำอางจำนวน ฉบับ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

ข้าพเจ้า

- บุคคลธรรมดา นาย/นาง/นางสาว.....เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....
 นิติบุคคล ชื่อ...บริษัท.....เลขทะเบียนนิติบุคคล.....

โดยมี นาย/นาง/นางสาว.....เป็นผู้มีอำนาจลงนามผูกพันนิติบุคคล

เป็นผู้ได้รับใบรับจดทะเบียนเครื่องสำอาง มีสถานที่ผลิต/นำเข้า ตั้งอยู่เลขที่.....ตรอก/ซอย.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....อีเมล.....

ประสงค์จะ

ขอแจ้งปิดกิจการและยกเลิกใบรับจดทะเบียนเครื่องสำอางทั้งหมด

ขอยกเลิกใบรับจดทะเบียนจำนวนฉบับ ได้แก่

- ใบรับจดทะเบียนเลขที่.....ชื่อการค้า/ชื่อเครื่องสำอาง.....
- ใบรับจดทะเบียนเลขที่.....ชื่อการค้า/ชื่อเครื่องสำอาง.....

รายละเอียดตามเอกสารแนบ เนื่องจาก..... พร้อมบันทึกข้อความฉบับนี้
 ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานมาด้วย คือ

1. เอกสารสนับสนุนว่าผู้ลงนามในจดหมายนี้เป็นผู้จดทะเบียน

- บุคคลธรรมดา ให้แนบสำเนาบัตรประชาชน
 นิติบุคคล ให้แนบสำเนาบัตรประชาชน และสำเนาทะเบียนนิติบุคคล

2. สำเนาใบรับจดทะเบียนที่ต้องการยกเลิกทุกฉบับ (ทุกหน้า) ยกเว้นกรณีที่ขอแจ้งปิดกิจการและยกเลิกใบรับจดทะเบียนทั้งหมด
 ไม่ต้องแนบสำเนาใบรับจดทะเบียน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....

(.....)

หมายเหตุ 1. ผู้จดทะเบียน หมายถึง ผู้ได้รับใบรับจดทะเบียนเครื่องสำอาง มิใช่ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอจดทะเบียน กรณีที่
 ผู้จดทะเบียนเป็นนิติบุคคล ให้ผู้มีอำนาจลงนามตามชื่อผูกพันนิติบุคคลนั้นลงนามในจดหมาย และประทับตราสำคัญ (ถ้ามี)

2. กรณีใบรับจดทะเบียนหาย ให้แนบเอกสารใบแจ้งความหาย ระบุเลขที่ใบรับแจ้งที่หาย และใบรายละเอียดการจดทะเบียน
 เครื่องสำอาง ซึ่งระบุรายละเอียดเกี่ยวกับการจดทะเบียน สืบค้นได้จากระบบสืบค้นเครื่องสำอาง สำนักงานคณะกรรมการอาหาร
 และยา http://164.115.28.102/FDA_SEARCH_CENTER/PRODUCT/FRM_SEARCH_CMT.aspx***

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