



บันทึกข้อความ

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

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

ที่ ขก 0027.004/6/

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

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

หรือ นำเข้าเครื่องสำอางชื่อ.....

เลขประจำตัวประชาชน / นิตยบุคคล มีสถานที่ผลิต / นำเข้าตั้งอยู่ที่.....

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

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

โทรศัพท์..... Email

มีความประสงค์.....

.....

.....

พร้อมกันนี้ได้แนบเอกสารดังนี้

1.
2.
3.
4.
5.

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....

(.....)

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