



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

บันทึกข้อความ

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

ที่ ขก 0027.004/6/

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง แจ้งความประสงค์ที่จะดำเนินกิจการต่อไป

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....เป็นผู้ดำเนินการของสถานที่
ผลิต หรือนำเข้าเครื่องสำอางชื่อ.....

เลขประจำตัวประชาชน / นิตยบุคคล มีสถานที่ผลิต / นำเข้าตั้งอยู่ที่

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

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

โทรศัพท์.....Emailและมีใบรับจดทะเบียนเครื่องสำอาง

1.เลขที่ใบรับแจ้ง..... (อนุญาตเมื่อวันที่.....)
2.เลขที่ใบรับแจ้ง..... (อนุญาตเมื่อวันที่.....)
3.เลขที่ใบรับแจ้ง..... (อนุญาตเมื่อวันที่.....)
4.เลขที่ใบรับแจ้ง..... (อนุญาตเมื่อวันที่.....)
5.เลขที่ใบรับแจ้ง..... (อนุญาตเมื่อวันที่.....)
6.เลขที่ใบรับแจ้ง..... (อนุญาตเมื่อวันที่.....)
7.เลขที่ใบรับแจ้ง..... (อนุญาตเมื่อวันที่.....)
8.เลขที่ใบรับแจ้ง..... (อนุญาตเมื่อวันที่.....)
9.เลขที่ใบรับแจ้ง..... (อนุญาตเมื่อวันที่.....)
10.เลขที่ใบรับแจ้ง..... (อนุญาตเมื่อวันที่.....)

ขอเรียนว่า ข้าพเจ้ามีความประสงค์ที่จะดำเนินกิจการผลิต หรือนำเข้าเครื่องสำอางต่อไป ทั้งนี้ ข้าพเจ้ายินดีที่จะให้พนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติเครื่องสำอาง พ.ศ. 2558 มาตรวจสอบสถานที่ พร้อมทั้งให้คำแนะนำในการปรับปรุงสถานที่ หรือแนวทางการปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสมแก่ข้าพเจ้าได้ตั้งแต่วันที่.....เป็นต้นไปพร้อมกันนี้ได้แนบเอกสารดังนี้

- 1. แผนที่ตั้งสถานที่ผลิตหรือนำเข้าเครื่องสำอาง
- 2. แผนผังภายในสถานที่ผลิตหรือนำเข้าเครื่องสำอาง
- 3. รูปถ่ายด้านหน้าสถานที่ผลิตหรือนำเข้าเครื่องสำอาง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและโปรดให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบสถานที่ของข้าพเจ้าด้วย จะเป็นพระคุณ

ลงชื่อ.....

(.....)

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