



# บันทึกข้อความ

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

ส่วนราชการ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี โทร๐-๔๒๒๒-๒๓๕๖ต่อ๑๑๐

ที่ อต ๐๐๓๓.๐๐๖/

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง เพิ่มรายชื่อผู้ว่าจ้างผลิต

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

ด้วย ข้าพเจ้า(ชื่อผู้รับอนุญาต).....รหัสประจำตัวผู้ประกอบการ.....  
 อยู่บ้านเลขที่.....หมู่บ้าน/ตรอก/ซอย.....ถนน.....หมู่.....  
 ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....  
 โทรศัพท์.....E-mail.....

ในนามสถานประกอบการชื่อ.....

ซึ่งเป็น  สำนักงาน  สถานที่ผลิต  สถานที่นำเข้า  สถานที่เก็บรักษา เครื่องสำอาง  
 ตั้งอยู่ บ้านเลขที่.....หมู่บ้าน/ตรอก/ซอย.....ถนน.....หมู่.....  
 ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

และเป็น ผู้ประกอบการผลิตเครื่องสำอางที่ใช้ระบบจดแจ้งเครื่องสำอางอัตโนมัติ(E-submission) มีความประสงค์ขอเพิ่ม  
 รายชื่อผู้ว่าจ้างผลิต (รับไม่เกิน ๕ ราย) ได้แก่

๑. ....
๒. ....
๓. ....
๔. ....
๕. ....

พร้อมกันนี้ได้แนบเอกสาร

- สำเนาบัตรประชาชนผู้ว่าจ้างผลิต และ สำเนาทะเบียนพาณิชย์ (กรณีบุคคลธรรมดา)
- สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล, สำเนาบัตรประชาชนผู้มีอำนาจ (กรณีนิติบุคคล)
- อื่นๆ.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....  
 (.....)

๑. จนท.ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ (OSSC) รับเรื่อง ลงชื่อ..... ที่...../...../.....	๒. งานทงงานเครื่องสำอางรับเรื่องจาก OSSC ลงชื่อ..... วันที่...../...../.....	๓. พนักงานเจ้าหน้าที่ดำเนินการแล้วเสร็จ ลงชื่อ..... วันที่...../...../.....
--	--	---