



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มควบคุมเครื่องสำอาง สำนักควบคุมเครื่องสำอางและวัตถุอันตราย โทร 0-2590-7422
ที่ สธ 1007/ส/ วันที่

เรื่อง การขออนุญาตของ _____ รหัสผู้ประกอบการ _____
ชื่อผลิตภัณฑ์ _____
ประเภท _____
ชื่อผู้ผลิต _____
ประเทศที่ผลิต _____
ประเภทคำขอ _____

<input type="radio"/> แบบ จ.ค.	<input type="radio"/> ธส.1	<input type="radio"/> CFS
<input type="radio"/> เฉพาะครั้ง	<input type="radio"/> ฉลาก/โฆษณา	<input type="radio"/> CPO
	<input type="radio"/> อื่นๆ.....	<input type="radio"/> COM
		<input type="radio"/> CBSE

ใบควบคุมกระบวนการ

ส่วนที่ 1 การลงทะเบียน

เลขรับที่

ลงชื่อผู้บันทึก

วันที่/...../.....

ส่วนที่ 2 การพิจารณา

ผลการพิจารณาตามใบตรวจสอบรายละเอียดคำขอ

กรณีแบบ จ.ค. รับ ไม่รับ

กรณีคำขออื่นๆ ถูกต้อง ไม่ถูกต้อง

รอการประชุม

ลงชื่อ..... นักวิชาการผู้พิจารณา วันที่/...../.....

ส่วนที่ 3 เฉพาะกรณีประชุมคณะกรรมการ

ครั้งที่ วันที่/...../.....

มติ อนุมัติ

แก้ไขก่อนอนุมัติ

ไม่อนุมัติ

กรณีแก้ไขก่อนอนุมัติ

แจ้งผู้ขอรับบริการวันที่/...../.....

แก้ไขตามมติแล้วเมื่อวันที่/...../.....

ไม่ได้แก้ไขให้แล้วเสร็จภายในเวลาที่กำหนด

ส่วนที่ 5 การอนุญาต

เรียน หัวหน้างาน Pre

โปรดลงนาม อนุญาต ไม่อนุญาต

เสนอ

ลงชื่อ
นักวิชาการผู้พิจารณา
วันที่/...../.....

ลงนามแล้ว
.....
หัวหน้างาน Pre
วันที่...../...../.....

ส่วนที่ 4 แบบแจ้ง/หนังสือ/ใบอนุญาต

- เลขที่แบบแจ้ง/หนังสือ/ใบอนุญาต.....
- จัดเก็บข้อมูลและพิมพ์โดย.....
- ใช้กระดาษ Thai FDA A4 No.

เรียน ผอ.กลุ่ม ส.

โปรดลงนาม

โปรดเสนอ ผอ.สำนักฯ

โปรดเสนอผู้เชี่ยวชาญ

ลงชื่อ
หัวหน้างาน Pre
วันที่...../...../.....

ลงนามแล้ว
.....
ผอ.กลุ่ม ส.
วันที่/...../.....

ส่วนที่ 6 การรับคำขอคืน/รับแบบแจ้ง/หนังสืออนุญาต

รับคำขอและเอกสารแนบคืน

รับตัวอย่างผลิตภัณฑ์จำนวน.....ชิ้นคืน

รับใบรับแจ้ง/หนังสืออนุญาต

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับบริการ วันที่/...../.....

ที่ สธ 1007/ส/.....

เรียน ผอ. สำนักฯ ผู้เชี่ยวชาญ

เพื่อโปรดลงนาม

ลงชื่อ วันที่/...../.....

ลงนามแล้ว
.....
วันที่/...../.....

หมายเหตุ

.....

.....

.....

.....

.....

.....