**ใบตรวจรับเอกสารการแจ้งเปลี่ยนแปลงชื่อหรือที่ตั้งสถานที่ผลิต สถานที่นำเข้า หรือสถานที่เก็บเครื่องสำอาง**

1. ข้าพเจ้าชื่อ.....☐ เป็นเจ้าของ ☐ ผู้รับมอบอำนาจ

2. ชื่อสถานประกอบการ.....☐ ผลิต ☐ นำเข้า ☐ ผู้รับผิดชอบวางตลาด

เอกสารที่ส่งมอบประกอบการพิจารณา ได้แก่

| เอกสาร | จำนวน | ผู้ยื่นคำขอ | เจ้าหน้าที |
|---|---|---|---|
| 1.บันทึกข้อความใบควบคุมกระบวนการ | 1 | ☐ | ☐ |
| 2.แบบคำขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายละเอียดผู้ประกอบการ | 1 | ☐ | ☐ |
| 3.หนังสือแจ้งขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายละเอียดผู้ประกอบการ | 1 | ☐ | ☐ |
| 4.สำเนาหนังสือมอบอำนาจที่ผ่านการประทับตรารับรอง | 1 | ☐ | ☐ |
| 5.หนังสือสำคัญแสดงการจดทะเบียนเปลี่ยนชื่อสกุล (ถ้ามี) | 1 | ☐ | ☐ |
| 6.สำเนาหนังสือจดทะเบียนนิติบุคคล (ถ้ามี) | 1 | ☐ | ☐ |
| 7.สำเนาบัตรประจำตัวผู้เสียภาษี (ถ้ามี) | 1 | ☐ | ☐ |
| 8.แผนที่แสดงที่ตั้งสถานที่ที่เกี่ยวข้อง | 1 | ☐ | ☐ |
| 9.สำเนาทะเบียนบ้านของสถานที่ที่เกี่ยวข้อง | 1 | ☐ | ☐ |
| 10.อื่นๆ..... | 1 | ☐ | ☐ |

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ ที่มีเอกสาร

| | |
|---|---|
| ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลที่ส่งมอบเป็นความจริงทุกประการ และยินดีปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยากำหนด<br>ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ<br>วันที่.....<br>**กรณีเอกสารไม่ครบถ้วน**<br>ผู้ยื่นคำขอรับทราบเกี่ยวกับเอกสารที่ไม่ครบถ้วนแล้วและยินดีรับเรื่องกลับคืน<br>ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ<br>วันที่..... | ผลการตรวจสอบความครบถ้วน<br>❍ ครบถ้วน<br>❍ ไม่ครบถ้วน จะต้องส่งมอบเอกสารเพิ่มเติม คือ<br>.....<br>ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ<br>วันที่..... |

**ผลการพิจารณาคำขอ**

❍ อนุมัติ

❍ ไม่อนุมัติ เพราะ.....

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ .....ผู้พิจารณา

(.....)

วันที่.....