

**แบบตอบรับการเข้าประชุม**

การรับฟังความคิดเห็นต่อร่างหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข ค่าขึ้นบัญชีและค่าใช้จ่ายในกระบวนการพิจารณา  
อนุญาตผลิตภัณฑ์วัตถุอันตรายในความรับผิดชอบของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

วันจันทร์ที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๐ เวลา ๑๓.๓๐ – ๑๖.๓๐  
ณ ห้องประชุมชั้น ๖ อาคาร ๔ ตึกสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

\*\*\*\*\*

ชื่อบริษัท/ห้างร้าน.....

ที่อยู่.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....

มีความประสงค์ส่งผู้แทนเข้าร่วมการประชุม ดังนี้ (บริษัท/ห้างร้านละ ๑ คน)

ชื่อ-สกุล.....

ตำแหน่ง.....

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน).....โทรศัพท์มือถือ.....

โทรสาร.....E-mail.....

กรุณาส่งแบบตอบรับ ภายในวันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ ที่

กลุ่มกำหนดมาตรฐานวัตถุอันตราย

สำนักควบคุมเครื่องสำอางและวัตถุอันตราย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐

โทรศัพท์ ๐ ๒๕๙๐ ๗๒๙๘ โทรสาร ๐ ๒๕๙๐๑ ๘๔๘๒, ๐ ๒๕๙๑ ๘๔๘๓, ๐ ๒๕๙๐ ๗๓๐๘

E-mail : toxic@fda.moph.go.th