

เอกสารแนบ
การแก้ไขรายการการขึ้นทะเบียนวัตถุอันตราย
ที่เป็นไปตามเงื่อนไขที่สำนักควบคุมเครื่องสำอางและวัตถุอันตรายประกาศกำหนด (๒๐ วันทำการ)

ข้อ ๒ การขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงหรือยกเลิกขนาดบรรจุ ชนิดวัสดุ หรือลักษณะภาชนะบรรจุวัตถุอันตราย

ชื่อผู้ขออนุญาต

ชื่อผลิตภัณฑ์

ใบสำคัญการขึ้นทะเบียนวัตถุอันตราย เลขที่

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการการขึ้นทะเบียนวัตถุอันตราย ดังต่อไปนี้ (ตามที่ระบุด้วย
เครื่องหมาย ✓ หน้ารายการที่ขอแก้ไขเปลี่ยนแปลง เลือกได้มากกว่า ๑ ข้อ)

๑. ขอเพิ่มขนาดบรรจุ ชนิดวัสดุ หรือลักษณะภาชนะบรรจุ โดยมีรายละเอียดที่ขอแก้ไขเปลี่ยนแปลง ดังนี้

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

๒. ขอยกเลิกขนาดบรรจุ ชนิดวัสดุ หรือลักษณะภาชนะบรรจุ โดยมีรายละเอียดที่ขอยกเลิก ดังนี้

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

การรับรอง

๑. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า รายการที่ขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงจะเป็นไปตามที่แจ้งเท่านั้น และเป็นไปตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้ใน “ประกาศสำนัก
ควบคุมเครื่องสำอางและวัตถุอันตราย เรื่อง กำหนดเงื่อนไขการอนุญาตแก้ไขเปลี่ยนแปลงฉลาก สี กลิ่นของผลิตภัณฑ์ ชนิดและ
ขนาดของภาชนะบรรจุวัตถุอันตราย ที่ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานเป็นผู้พิจารณาการอนุญาตและลงนามเอกสารอนุญาต”

๒. ข้าพเจ้ารับทราบฯ หากเจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำขอแล้วพบว่า รายการที่ขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงไม่เป็นไปตามเงื่อนไขที่สำนักควบคุม
เครื่องสำอางและวัตถุอันตรายประกาศกำหนด ข้าพเจ้าจะรับคำขอคืน และหากข้าพเจ้ายังคงประสงค์ขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงต่อไป
ข้าพเจ้าจะต้องยื่นเป็นคำขอใหม่และจัดเตรียมเอกสารให้ถูกต้องครบถ้วนตามที่กำหนดไว้สำหรับกรณีการแก้ไขรายการการขึ้นทะเบียนวัตถุ
อันตรายที่ไม่เป็นไปตามเงื่อนไขที่สำนักควบคุมเครื่องสำอางและวัตถุอันตรายประกาศกำหนด (๕๐ วันทำการ)

ลงชื่อ ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

วันที่.....

แบบประกอบคำขอฯ
เลขรับที่.....
วันที่.....

เอกสารแนบ

การแก้ไขรายการการขึ้นทะเบียนวัตถุอันตราย

ที่เป็นไปตามเงื่อนไขที่สำนักควบคุมเครื่องสำอางและวัตถุอันตรายประกาศกำหนด (๒๐ วันทำการ)

- ข้อ ๓ การขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงวัตถุดิบสี หรือปริมาณสี หรือเพิ่มสีในสูตรผลิตภัณฑ์
หรือการขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงลักษณะสีของผลิตภัณฑ์
และข้อ ๔ การขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงวัตถุดิบน้ำหอม หรือปริมาณน้ำหอมในสูตรผลิตภัณฑ์

ชื่อผู้ขออนุญาต

ชื่อผลิตภัณฑ์

ใบสำคัญการขึ้นทะเบียนวัตถุอันตราย เลขที่

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการการขึ้นทะเบียนวัตถุอันตราย ดังต่อไปนี้ (ตามที่ระบุด้วย
เครื่องหมาย ✓ หน้ารายการที่ขอแก้ไขเปลี่ยนแปลง เลือกได้มากกว่า ๑ ข้อ)

๑. ขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงวัตถุดิบสีในสูตรผลิตภัณฑ์

แก้ไขเปลี่ยนแปลงวัตถุดิบสี แก้ไขเปลี่ยนแปลงปริมาณสี เพิ่มสี (เพิ่มสูตร)

ระบุรายละเอียดที่ขอแก้ไขเปลี่ยนแปลง

.....
.....
.....

โดยลักษณะสีของผลิตภัณฑ์ (ให้ทำเครื่องหมาย ✓ หน้ารายการที่ตรงตามข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสีของผลิตภัณฑ์)

สีของผลิตภัณฑ์คงเดิมตามที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้

มีการเปลี่ยนแปลงสีของผลิตภัณฑ์ ดังนี้.....

.....
.....

๒. ขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงวัตถุดิบน้ำหอมในสูตรผลิตภัณฑ์โดยที่ลักษณะของกลิ่นน้ำหอมยังคงเดิม

แก้ไขเปลี่ยนแปลงวัตถุดิบน้ำหอม

แก้ไขเปลี่ยนแปลงปริมาณน้ำหอม

ระบุรายละเอียดที่ขอแก้ไขเปลี่ยนแปลง

.....
.....
.....

การรับรอง

๑. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า รายการที่ขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงจะเป็นไปตามที่แจ้งเท่านั้น และเป็นไปตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้ใน “ประกาศสำนัก
ควบคุมเครื่องสำอางและวัตถุอันตราย เรื่อง กำหนดเงื่อนไขการอนุญาตแก้ไขเปลี่ยนแปลงฉลาก สี กลิ่นของผลิตภัณฑ์ ชนิดและ
ขนาดของภาชนะบรรจุวัตถุอันตราย ที่ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานเป็นผู้พิจารณาการอนุญาตและลงนามเอกสารอนุญาต”

๒. ข้าพเจ้ารับทราบว่า หากเจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำขอแล้วพบว่า รายการที่ขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงไม่เป็นไปตามเงื่อนไขที่สำนักควบคุม
เครื่องสำอางและวัตถุอันตรายประกาศกำหนด ข้าพเจ้าจะรับคำขอคืน และหากข้าพเจ้ายังคงประสงค์ขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงต่อไป ข้าพเจ้า
จะต้องยื่นเป็นคำขอใหม่และจัดเตรียมเอกสารให้ถูกต้องครบถ้วนตามที่กำหนดไว้สำหรับกรณีการแก้ไขรายการการขึ้นทะเบียนวัตถุอันตรายที่
ไม่เป็นไปตามเงื่อนไขที่สำนักควบคุมเครื่องสำอางและวัตถุอันตรายประกาศกำหนด (๕๐ วันทำการ)

ลงชื่อ ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

วันที่.....

แนบประกอบคำขอฯ
เลขรับที่.....
วันที่.....

เอกสารแนบ
การแก้ไขรายการการขึ้นทะเบียนวัตถุอันตราย
ที่เป็นไปตามเงื่อนไขที่สำนักควบคุมเครื่องสำอางและวัตถุอันตรายประกาศกำหนด (๒๐ วันทำการ)

ข้อ ๕ การขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงสีของตัวอักษรบนฉลาก สีพื้นบนฉลาก หรือสีของรูปภาพบนฉลาก

ชื่อผู้ขออนุญาต
ชื่อผลิตภัณฑ์
ใบสำคัญการขึ้นทะเบียนวัตถุอันตราย เลขที่

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการการขึ้นทะเบียนวัตถุอันตราย ดังต่อไปนี้ (ตามที่ระบุด้วย
เครื่องหมาย ✓ หน้ารายการที่ขอแก้ไขเปลี่ยนแปลง เลือกได้มากกว่า ๑ ข้อ)

- ๑. ขอแก้ไขเปลี่ยนแปลง สีของตัวอักษร
ระบุรายละเอียดการแก้ไขสีของตัวอักษรบนฉลาก.....
.....
ระบุลักษณะภาชนะบรรจุและขนาดบรรจุที่ขอแก้ไขฉลาก.....
.....
- ๒. ขอแก้ไขเปลี่ยนแปลง สีพื้นบนฉลาก
ระบุรายละเอียดการแก้ไขสีพื้นบนฉลาก.....
.....
ระบุลักษณะภาชนะบรรจุและขนาดบรรจุที่ขอแก้ไขฉลาก.....
.....
- ๓. ขอแก้ไขเปลี่ยนแปลง สีของรูปภาพ
ระบุรายละเอียดการแก้ไขสีของรูปภาพบนฉลาก.....
.....
ระบุลักษณะภาชนะบรรจุและขนาดบรรจุที่ขอแก้ไขฉลาก.....
.....

การรับรอง

- ๑. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า รายการที่ขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงจะเป็นไปตามที่แจ้งเท่านั้น และเป็นไปตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้ใน “ประกาศสำนัก
ควบคุมเครื่องสำอางและวัตถุอันตราย เรื่อง กำหนดเงื่อนไขการอนุญาตแก้ไขเปลี่ยนแปลงฉลาก สี กลิ่นของผลิตภัณฑ์ ชนิดและ
ขนาดของภาชนะบรรจุวัตถุอันตราย ที่ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานเป็นผู้พิจารณาการอนุญาตและลงนามเอกสารอนุญาต”
- ๒. ข้าพเจ้ารับทราบฯ หากเจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำขอแล้วพบว่า รายการที่ขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงไม่เป็นไปตามเงื่อนไขที่สำนักควบคุม
เครื่องสำอางและวัตถุอันตรายประกาศกำหนด ข้าพเจ้าจะรับคำขอคืน และหากข้าพเจ้ายังคงประสงค์ขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงต่อไป
ข้าพเจ้าจะต้องยื่นเป็นคำขอใหม่และจัดเตรียมเอกสารให้ถูกต้องครบถ้วนตามที่กำหนดไว้สำหรับกรณีการแก้ไขรายการการขึ้นทะเบียนวัตถุ
อันตรายที่ไม่เป็นไปตามเงื่อนไขที่สำนักควบคุมเครื่องสำอางและวัตถุอันตรายประกาศกำหนด (๕๐ วันทำการ)

ลงชื่อ ผู้ยื่นคำขอ
(.....)
วันที่.....

เอกสารแนบ
การแก้ไขรายการการขึ้นทะเบียนวัตถุอันตราย
ที่เป็นไปตามเงื่อนไขที่สำนักควบคุมเครื่องสำอางและวัตถุอันตรายประกาศกำหนด (๒๐ วันทำการ)

ข้อ ๖ การขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงการจัดวางตำแหน่งข้อความ
ที่แสดงวัน เดือน ปี ที่ผลิต วันหมดอายุ หรือครั้งที่ผลิต ที่แสดงบนฉลาก

ชื่อผู้ขออนุญาต

ชื่อผลิตภัณฑ์

ใบสำคัญการขึ้นทะเบียนวัตถุอันตราย เลขที่

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการการขึ้นทะเบียนวัตถุอันตราย ดังต่อไปนี้ (ตามที่อยู่ด้วยเครื่องหมาย ✓ หน้า
รายการที่ขอแก้ไขเปลี่ยนแปลง เลือกได้มากกว่า ๑ ข้อ)

๑. ขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงการจัดวางตำแหน่งของข้อความที่แสดง วัน เดือน ปี ที่ผลิต
จากเดิม (ระบุตำแหน่งเดิมบนฉลาก).....

.....
เป็น (ระบุตำแหน่งใหม่บนฉลาก).....

.....
ระบุลักษณะภาชนะบรรจุและขนาดบรรจุที่ขอแก้ไขฉลาก.....

๒. ขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงการจัดวางตำแหน่งของข้อความที่แสดง วันหมดอายุ
จากเดิม (ระบุตำแหน่งเดิมบนฉลาก).....

.....
เป็น (ระบุตำแหน่งใหม่บนฉลาก).....

.....
ระบุลักษณะภาชนะบรรจุและขนาดบรรจุที่ขอแก้ไขฉลาก.....

๓. ขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงการจัดวางตำแหน่งของข้อความที่แสดง ครั้งที่ผลิต
จากเดิม (ระบุตำแหน่งเดิมบนฉลาก).....

.....
เป็น (ระบุตำแหน่งใหม่บนฉลาก).....

.....
ระบุลักษณะภาชนะบรรจุและขนาดบรรจุที่ขอแก้ไขฉลาก.....

การรับรอง

๑. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า รายการที่ขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงจะเป็นไปตามที่แจ้งเท่านั้น และเป็นไปตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้ใน “ประกาศสำนัก
ควบคุมเครื่องสำอางและวัตถุอันตราย เรื่อง กำหนดเงื่อนไขการอนุญาตแก้ไขเปลี่ยนแปลงฉลาก สี กลิ่นของผลิตภัณฑ์ ชนิดและ
ขนาดของภาชนะบรรจุวัตถุอันตราย ที่ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานเป็นผู้พิจารณาการอนุญาตและลงนามเอกสารอนุญาต”

๒. ข้าพเจ้ารับทราบฯ หากเจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำขอแล้วพบว่า รายการที่ขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงไม่เป็นไปตามเงื่อนไขที่สำนักควบคุม
เครื่องสำอางและวัตถุอันตรายประกาศกำหนด ข้าพเจ้าจะรับคำขอคืน และหากข้าพเจ้ายังคงประสงค์ขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงต่อไป
ข้าพเจ้าจะต้องยื่นเป็นคำขอใหม่และจัดเตรียมเอกสารให้ถูกต้องครบถ้วนตามที่กำหนดไว้สำหรับกรณีการแก้ไขรายการการขึ้นทะเบียนวัตถุ
อันตรายที่ไม่เป็นไปตามเงื่อนไขที่สำนักควบคุมเครื่องสำอางและวัตถุอันตรายประกาศกำหนด (๕๐ วันทำการ)

ลงชื่อ ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

วันที่.....

แนบประกอบคำขอฯ
เลขรับที่.....
วันที่.....

เอกสารแนบ

การแก้ไขรายการการขึ้นทะเบียนวัตถุอันตราย

ที่เป็นไปตามเงื่อนไขที่สำนักควบคุมเครื่องสำอางและวัตถุอันตรายประกาศกำหนด (๒๐ วันทำการ)

ข้อ ๗ การขอแก้ไขเปลี่ยนแปลง การขอเพิ่ม การขอยกเลิก และการเปลี่ยนแปลงการจัดวางตำแหน่งโลโก้ (Logo) ของ ผู้ผลิต ผู้นำเข้า ผู้จัดจำหน่าย หรือเจ้าของผลิตภัณฑ์ บนฉลาก โดยโลโก้ต้องได้รับอนุญาตจาก อย. ให้แสดงบนฉลากแล้ว

ชื่อผู้ขออนุญาต

ชื่อผลิตภัณฑ์

ใบสำคัญการขึ้นทะเบียนวัตถุอันตราย เลขที่

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการการขึ้นทะเบียนวัตถุอันตราย ดังต่อไปนี้ (ตามที่ระบุด้วยเครื่องหมาย ✓ หน้ารายการที่ขอแก้ไขเปลี่ยนแปลง เลือกได้มากกว่า ๑ ข้อ)

๑. ขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงโลโก้ ของ ผู้ผลิต ผู้นำเข้า ผู้จัดจำหน่าย เจ้าของผลิตภัณฑ์
เฉพาะกรณีที่ได้รับอนุญาตให้แสดงโลโก้บนฉลากแล้ว และต่อมาประสงค์ขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงโลโก้
โดยมีรายละเอียดตามหนังสือเอกสารแสดงโลโก้ของบริษัท/ห้างหุ้นส่วนจำกัดที่แนบ
ระบุลักษณะภาชนะบรรจุและขนาดบรรจุที่ขอแก้ไขฉลาก.....

๒. ขอเพิ่มการแสดงโลโก้ ของ ผู้ผลิต ผู้นำเข้า ผู้จัดจำหน่าย เจ้าของผลิตภัณฑ์
เฉพาะกรณีที่โลโก้ได้รับอนุญาตให้แสดงบนฉลากผลิตภัณฑ์วัตถุอันตรายที่ขึ้นทะเบียนกับ อย. แล้ว
โดยมีรายละเอียดตามหนังสือเอกสารแสดงโลโก้ของบริษัท/ห้างหุ้นส่วนจำกัดที่แนบ พร้อมแนบสำเนาใบสำคัญการขึ้นทะเบียน
วัตถุอันตรายของฉลากที่ได้รับอนุญาตให้แสดงโลโก้ดังกล่าว
ระบุตำแหน่งบนฉลากที่ต้องการเพิ่มการแสดงโลโก้.....
ระบุลักษณะภาชนะบรรจุและขนาดบรรจุที่ขอแก้ไขฉลาก.....

๓. ขอยกเลิกการแสดงโลโก้ ของ ผู้ผลิต ผู้นำเข้า ผู้จัดจำหน่าย เจ้าของผลิตภัณฑ์
ระบุลักษณะภาชนะบรรจุและขนาดบรรจุที่ขอแก้ไขฉลาก.....

๔. ขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงการจัดวางตำแหน่งโลโก้ของ ผู้ผลิต ผู้นำเข้า ผู้จัดจำหน่าย เจ้าของผลิตภัณฑ์
จากเดิม (ระบุตำแหน่งเดิมบนฉลาก).....
เป็น (ระบุตำแหน่งใหม่บนฉลาก).....
ระบุลักษณะภาชนะบรรจุและขนาดบรรจุที่ขอแก้ไขฉลาก.....

การรับรอง

๑. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า รายการที่ขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงจะเป็นไปตามที่แจ้งเท่านั้น และเป็นไปตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้ใน “ประกาศสำนัก
ควบคุมเครื่องสำอางและวัตถุอันตราย เรื่อง กำหนดเงื่อนไขการอนุญาตแก้ไขเปลี่ยนแปลงฉลาก สี กลิ่นของผลิตภัณฑ์ ชนิดและ
ขนาดของภาชนะบรรจุวัตถุอันตราย ที่ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานเป็นผู้พิจารณาการอนุญาตและลงนามเอกสารอนุญาต”

๒. ข้าพเจ้ารับทราบว่า หากเจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำขอแล้วพบว่า รายการที่ขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงไม่เป็นไปตามเงื่อนไขที่สำนักควบคุม
เครื่องสำอางและวัตถุอันตรายประกาศกำหนด ข้าพเจ้าจะรับคำขอคืน และหากข้าพเจ้ายังคงประสงค์ขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงต่อไป
ข้าพเจ้าจะต้องยื่นเป็นคำขอใหม่และจัดเตรียมเอกสารให้ถูกต้องครบถ้วนตามที่กำหนดไว้สำหรับกรณีการแก้ไขรายการการขึ้นทะเบียนวัตถุ
อันตรายที่ไม่เป็นไปตามเงื่อนไขที่สำนักควบคุมเครื่องสำอางและวัตถุอันตรายประกาศกำหนด (๕๐ วันทำการ)

ลงชื่อ ผู้ยื่นคำขอ
(.....)
วันที่.....

เอกสารแนบ

การแก้ไขรายการการขึ้นทะเบียนวัตถุอันตราย

ที่เป็นไปตามเงื่อนไขที่สำนักควบคุมเครื่องสำอางและวัตถุอันตรายประกาศกำหนด (๒๐ วันทำการ)

ข้อ ๘ การขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงการจัดวางตำแหน่ง หรือการขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรูปสัญลักษณ์
ที่เกี่ยวกับภาชนะบรรจุหรือรูปสัญลักษณ์การรีไซเคิลภาชนะบรรจุที่แสดงบนฉลาก

ชื่อผู้ขออนุญาต

ชื่อผลิตภัณฑ์

ใบสำคัญการขึ้นทะเบียนวัตถุอันตราย เลขที่

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการการขึ้นทะเบียนวัตถุอันตราย ดังต่อไปนี้ (ตามที่ระบุด้วยเครื่องหมาย ✓
หน้ารายการที่ขอแก้ไขเปลี่ยนแปลง เลือกได้มากกว่า ๑ ข้อ)

๑. ขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงการจัดวางตำแหน่ง ของ
 รูปสัญลักษณ์ที่เกี่ยวกับภาชนะบรรจุ รูปสัญลักษณ์การรีไซเคิลภาชนะบรรจุ
ระบุลักษณะภาชนะบรรจุและขนาดบรรจุที่ขอแก้ไขฉลาก.....
.....
จากเดิม (ระบุตำแหน่งเดิมบนฉลาก).....
.....
เป็น (ระบุตำแหน่งใหม่บนฉลาก).....
.....

๒. ขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรูปสัญลักษณ์ที่เกี่ยวกับภาชนะบรรจุ
โดยมีรายละเอียดตามเอกสารชี้แจงการแสดงรูปสัญลักษณ์เกี่ยวกับภาชนะบรรจุที่แนบ
และ ไม่มีการเปลี่ยนแปลงการจัดวางตำแหน่งบนฉลาก
 เปลี่ยนแปลงการจัดวางตำแหน่งบนฉลาก (ให้ระบุรายละเอียดในข้อ ๑ ด้วย)
ระบุลักษณะภาชนะบรรจุและขนาดบรรจุที่ขอแก้ไขฉลาก.....
.....

๓. ขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรูปสัญลักษณ์การรีไซเคิลภาชนะบรรจุ
โดยมีรายละเอียดตามเอกสารชี้แจงการแสดงรูปสัญลักษณ์การรีไซเคิลภาชนะบรรจุที่แนบ
และ ไม่มีการเปลี่ยนแปลงการจัดวางตำแหน่งบนฉลาก
 เปลี่ยนแปลงการจัดวางตำแหน่งบนฉลาก (ให้ระบุรายละเอียดในข้อ ๑ ด้วย)
ระบุลักษณะภาชนะบรรจุและขนาดบรรจุที่ขอแก้ไขฉลาก.....
.....

การรับรอง

๑. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า รายการที่ขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงจะเป็นไปตามที่แจ้งเท่านั้น และเป็นไปตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้ใน “ประกาศสำนัก
ควบคุมเครื่องสำอางและวัตถุอันตราย เรื่อง กำหนดเงื่อนไขการอนุญาตแก้ไขเปลี่ยนแปลงฉลาก สี กลิ่นของผลิตภัณฑ์ ชนิดและขนาด
ของภาชนะบรรจุวัตถุอันตราย ที่ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานเป็นผู้พิจารณาการอนุญาตและลงนามเอกสารอนุญาต”

๒. ข้าพเจ้ารับทราบว่า หากเจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำขอแล้วพบว่า รายการที่ขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงไม่เป็นไปตามเงื่อนไขที่สำนักควบคุม
เครื่องสำอางและวัตถุอันตรายประกาศกำหนด ข้าพเจ้าจะรับคำขอคืน และหากข้าพเจ้ายังคงประสงค์ขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงต่อไป ข้าพเจ้า
จะต้องยื่นเป็นคำขอใหม่และจัดเตรียมเอกสารให้ถูกต้องครบถ้วนตามที่กำหนดไว้สำหรับกรณีการแก้ไขรายการการขึ้นทะเบียนวัตถุอันตรายที่
ไม่เป็นไปตามเงื่อนไขที่สำนักควบคุมเครื่องสำอางและวัตถุอันตรายประกาศกำหนด (๕๐ วันทำการ)

ลงชื่อ ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

วันที่.....

เอกสารแนบ

การแก้ไขรายการการขึ้นทะเบียนวัตถุอันตราย

ที่เป็นไปตามเงื่อนไขที่สำนักควบคุมเครื่องสำอางและวัตถุอันตรายประกาศกำหนด (๒๐ วันทำการ)

ข้อ ๙ การขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงการจัดวางตำแหน่งหรือการขอแก้ไขเปลี่ยนแปลง

ชื่อ ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ หรือเบอร์โทรสารของผู้ผลิต ผู้นำเข้า ผู้จัดจำหน่าย หรือเจ้าของผลิตภัณฑ์ ที่แสดงบนฉลาก

ชื่อผู้ขออนุญาต

ชื่อผลิตภัณฑ์

ใบสำคัญการขึ้นทะเบียนวัตถุอันตราย เลขที่

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการการขึ้นทะเบียนวัตถุอันตราย ดังต่อไปนี้ (ตามที่ระบุด้วยเครื่องหมาย ✓ หน้ารายการที่ขอแก้ไขเปลี่ยนแปลง เลือกได้มากกว่า ๑ ข้อ)

๑. ขอแก้ไขการแสดงข้อมูลบนฉลากของ ผู้ผลิต ผู้นำเข้า ผู้ผลิตต่างประเทศ

๑.๑ แก้ไข * ชื่อ ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ เบอร์โทรสาร

จากเดิมเป็น

(* ต้องได้รับอนุญาตและบันทึกการแก้ไขในใบสำคัญการขึ้นทะเบียนวัตถุอันตราย และใบอนุญาตหรือใบรับแจ้งการค้าเนินการแล้ว)

๑.๒ แก้ไขการจัดวางตำแหน่งบนฉลากของชื่อ ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ หรือเบอร์โทรสาร

จากเดิม (ระบุตำแหน่งเดิมบนฉลาก).....

เป็น (ระบุตำแหน่งใหม่บนฉลาก).....

ระบุลักษณะภาพขณะบรรจุและขนาดบรรจุที่ขอแก้ไขฉลาก.....

๒. ขอแก้ไขการแสดงข้อมูลบนฉลากของผู้จัดจำหน่าย

๒.๑ แก้ไข ชื่อ ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ เบอร์โทรสาร

จากเดิมเป็น

๒.๒ แก้ไขการจัดวางตำแหน่งบนฉลากของชื่อ ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ หรือเบอร์โทรสาร

จากเดิม (ระบุตำแหน่งเดิมบนฉลาก).....

เป็น (ระบุตำแหน่งใหม่บนฉลาก).....

ระบุลักษณะภาพขณะบรรจุและขนาดบรรจุที่ขอแก้ไขฉลาก.....

๓. ขอแก้ไขการแสดงข้อมูลบนฉลากของเจ้าของผลิตภัณฑ์

๓.๑ แก้ไข ชื่อ ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ เบอร์โทรสาร

จากเดิมเป็น

๓.๒ แก้ไขการจัดวางตำแหน่งบนฉลากของชื่อ ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ หรือเบอร์โทรสาร

จากเดิม (ระบุตำแหน่งเดิมบนฉลาก).....

เป็น (ระบุตำแหน่งใหม่บนฉลาก).....

ระบุลักษณะภาพขณะบรรจุและขนาดบรรจุที่ขอแก้ไขฉลาก.....

การรับรอง

๑. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า รายการที่ขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงจะเป็นไปตามที่แจ้งเท่านั้น และเป็นไปตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้ใน “ประกาศสำนักควบคุมเครื่องสำอางและวัตถุอันตราย เรื่อง กำหนดเงื่อนไขการอนุญาตแก้ไขเปลี่ยนแปลงฉลาก สี กลิ่นของผลิตภัณฑ์ ชนิดและขนาดของภาชนะบรรจุวัตถุอันตราย ที่ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานเป็นผู้พิจารณาอนุญาตและลงนามเอกสารอนุญาต”

๒. ข้าพเจ้ารับทราบว่า หากเจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำขอแล้วพบว่า รายการที่ขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงไม่เป็นไปตามเงื่อนไขที่สำนักควบคุมเครื่องสำอางและวัตถุอันตรายประกาศกำหนด ข้าพเจ้าจะรับคำขอคืน และหากข้าพเจ้ายังคงประสงค์ขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงต่อไป ข้าพเจ้าจะต้องยื่นเป็นคำขอใหม่และจัดเตรียมเอกสารให้ถูกต้องครบถ้วนตามที่กำหนดไว้สำหรับกรณีการแก้ไขรายการการขึ้นทะเบียนวัตถุอันตรายที่ไม่เป็นไปตามเงื่อนไขที่สำนักควบคุมเครื่องสำอางและวัตถุอันตรายประกาศกำหนด (๕๐ วันทำการ)

ลงชื่อ

(.....)

วันที่.....

