

## แบบฟอร์มสำหรับกรอกข้อมูลเพื่อขอหนังสือรับรอง

### ส่วนที่ 1 รายการเอกสารที่ต้องยื่น

- ประเภทของหนังสือรับรองที่ต้องการ  CERTIFICATE OF FREE SALE  CERTIFICATE OF REGISTER  
 CERTIFICATE OF MANUFACTURER
- ชื่อบริษัทผู้ผลิต (Manufactured by).....  
ที่อยู่ (Located at).....
- ชื่อผลิตภัณฑ์ (Product named).....
- ข้อมูลเกี่ยวกับการขึ้นทะเบียนของผลิตภัณฑ์ชนิดที่ 2 หรือชนิดที่ 3 (Information of Registered Product)
  - เลขที่ใบสำคัญการขึ้นทะเบียน (Register Number).....
  - ออกให้เมื่อวันที่ (Reg. Date).....
  - หมดอายุวันที่ (Exp. Date).....
- ข้อมูลเกี่ยวกับการขออนุญาต/แจ้งดำเนินการของผลิตภัณฑ์/การรับแจ้งข้อเท็จจริงเกี่ยวกับวัตถุอันตรายชนิดที่ 1 (Information of Manufacturing Product)
  - เลขที่ใบอนุญาตผลิต (Manufacturing License Number)..... หมดอายุวันที่ (Exp. Date).....
  - เลขที่ใบรับแจ้งการดำเนินการเกี่ยวกับวัตถุอันตรายชนิดที่ 2 (Manufacturing Notification Receipt Number)  
..... หมดอายุวันที่ (Exp. Date).....
  - เลขที่รับแจ้งข้อเท็จจริงเกี่ยวกับวัตถุอันตรายชนิดที่ 1 (Notification Number).....
- จำนวนที่ต้องการ (Number of copy).....
- กรณีที่ชื่อผลิตภัณฑ์ไม่ตรงกับที่ระบุในใบสำคัญการขึ้นทะเบียน / ใบแจ้งข้อเท็จจริงเกี่ยวกับวัตถุอันตรายชนิดที่ 1  
ขอรับรองว่าผลิตภัณฑ์ (ระบุ)..... มีสูตรส่วนประกอบ  
คุณลักษณะ และกรรมวิธีการผลิตเหมือนกันกับผลิตภัณฑ์ตามใบสำคัญการขึ้นทะเบียน / ใบแจ้งข้อเท็จจริงเกี่ยวกับ  
วัตถุอันตรายชนิด ที่ 1 เลขที่..... ทุกประการ
- สำเนาหนังสือมอบอำนาจ
- สำเนาหนังสือรับรองการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขการอนุญาต

ลงชื่อ..... ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจ  
(.....)  
วันที่.....

**ส่วนที่ 2 สรุปผลการตรวจรับเอกสาร**

ตามที่ท่านได้ยื่นเอกสารต่างๆ ให้กลุ่มควบคุมวัตถุอันตราย ได้ตรวจสอบความครบถ้วนของเอกสารประกอบดังกล่าวนี้  
ขอเรียนว่าเอกสารประกอบของท่าน

**ครั้งที่ 1** วันที่.....  ครบถ้วน  ไม่ครบถ้วน และยังคงขาดเอกสารหมายเลข.....

ลายมือชื่อ.....

(ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ยื่น)

ลายมือชื่อ.....

(เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจรับ)

**ครั้งที่ 2** วันที่.....  ครบถ้วน  ไม่ครบถ้วน และยังคงขาดเอกสารหมายเลข.....

ลายมือชื่อ.....

(ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ยื่น)

ลายมือชื่อ.....

(เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจรับ)

**ส่วนที่ 3 สรุปผลการตรวจสอบเอกสาร**

ครบถ้วน/ถูกต้อง

ไม่ครบถ้วน/ไม่ถูกต้องและแจ้งผู้ประกอบการรับเอกสารคืน

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบเอกสาร

(.....)

วันที่.....