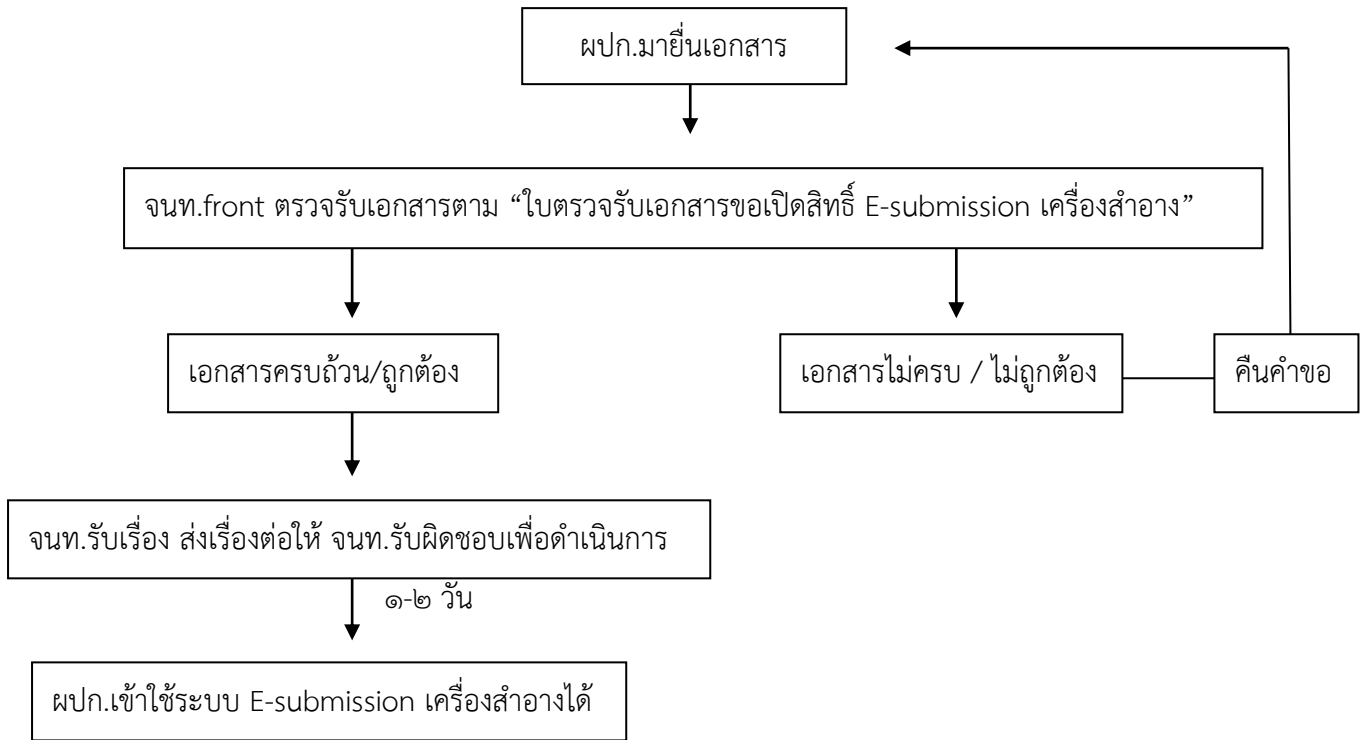


SOP การเปิดสิทธิ์เข้าใช้ระบบ E-submission เครื่องสำอาง



ใบตรวจรับเอกสารขอเปิดสิทธิ์ E-submission เครื่องสำอาง

๑. ข้าพเจ้าชื่อ.....เบอร์ติดต่อ..... เป็นเจ้าของ ผู้รับมอบอำนาจ
 ๒. ชื่อสถานประกอบการ..... ผลิต นำเข้า

เอกสารที่ส่งมอบประกอบการพิจารณา โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ที่มีเอกสาร ได้แก่

เอกสาร	จำนวน	ผู้ยื่นคำขอ	เจ้าหน้าที่
๑. หนังสือมอบอำนาจ ตีอากรแสตมป์ ๓๐ บาท	๑	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๒. สำเนาบัตรประชาชนผู้มอบอำนาจ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง	๑	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๓. สำเนาบัตรประชาชนผู้รับมอบอำนาจ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง	๑	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๔. สำเนาทะเบียนบ้านของสถานที่ผลิต หรือนำเข้า พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง	๑	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๕. สำเนาทะเบียนพาณิชย์ (กรณีบุคคลธรรมดา) พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง	๑	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๖. สำเนาหนังสือรับรองนิติบุคคล (กรณีนิติบุคคล) พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง	๑	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<p>ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลที่ส่งมอบเป็นความจริงทุกประการ และยินดีปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สมุทรปราการกำหนด</p> <p style="text-align: right;">ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ วันที่.....</p> <p>กรณีเอกสารไม่ครบถ้วน ผู้ยื่นคำขอรับทราบเกี่ยวกับเอกสารที่ไม่ครบถ้วนแล้ว</p> <p style="text-align: right;">ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ วันที่.....</p>	<p style="text-align: center;">ผลการตรวจสอบความครบถ้วน</p> <p><input type="radio"/> ครบถ้วน</p> <p><input type="radio"/> ไม่ครบถ้วน จะต้องส่งมอบเอกสารเพิ่มเติม คือ</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p style="text-align: right;">ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ วันที่.....</p>
---	--

<p>ผลการพิจารณาคำขอ</p> <p><input type="radio"/> อนุมัติ</p> <p><input type="radio"/> ไม่อนุมัติ เพราะ</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p style="text-align: right;">ลงชื่อ.....ผู้พิจารณา (.....)</p> <p style="text-align: right;">วันที่.....</p>
--	---

