

สำหรับเจ้าหน้าที่
เลขที่ยื่นหนังสือ.....
วันที่.....
ลายมือชื่อ.....

แบบแจ้งการเข้าปฏิบัติหน้าที่แทนผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการในสถานที่ผลิต นำเข้า หรือขายผลิตภัณฑ์สมุนไพร (สำหรับผู้รับอนุญาต)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....

ผู้รับอนุญาต ผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพร นำเข้าผลิตภัณฑ์สมุนไพร ขายผลิตภัณฑ์สมุนไพร

ใบอนุญาตเลขที่..... ชื่อสถานที่.....

ตั้งอยู่เลขที่..... ตรอก/ซอย..... อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

โดยมี นาย/นาง/นางสาว..... นามสกุล.....เป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ

เวลาปฏิบัติการ.....

ขอแจ้งชื่อผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการแทนผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการซึ่งไม่อาจปฏิบัติหน้าที่เป็นการชั่วคราว (ไม่เกินเก้าสิบวัน) ดังต่อไปนี้

๑) ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว)..... นามสกุล.....

เป็น ผู้ประกอบวิชาชีพ หรือ ผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขา.....

ใบอนุญาตเลขที่..... ออกให้ ณ วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

กรณีไม่ใช่ผู้ประกอบวิชาชีพหรือผู้ประกอบโรคศิลปะ ข้าพเจ้าจบการศึกษาคณะ.....

สาขา..... พ.ศ.

กรณีผ่านการอบรมหลักสูตรที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยารับรอง โปรดระบุชื่อหลักสูตร

..... วันที่อบรม.....

ระหว่างวันที่..... ถึง วันที่..... เวลาปฏิบัติการ.....

๒) ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว)..... นามสกุล.....

เป็น ผู้ประกอบวิชาชีพ หรือ ผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขา.....

ใบอนุญาตเลขที่..... ออกให้ ณ วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

กรณีไม่ใช่ผู้ประกอบวิชาชีพหรือผู้ประกอบโรคศิลปะ ข้าพเจ้าจบการศึกษาคณะ.....

สาขา..... พ.ศ.

กรณีผ่านการอบรมหลักสูตรที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยารับรอง โปรดระบุชื่อหลักสูตร

..... วันที่อบรม.....

ระหว่างวันที่..... ถึง วันที่..... เวลาปฏิบัติการ.....

๓) ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว)..... นามสกุล.....

เป็น ผู้ประกอบวิชาชีพ หรือ ผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขา.....

ใบอนุญาตเลขที่..... ออกให้ ณ วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

กรณีไม่ใช่ผู้ประกอบวิชาชีพหรือผู้ประกอบโรคศิลปะ ข้าพเจ้าจบการศึกษาคุณวุฒิ.....

สาขา..... พ.ศ.

กรณีผ่านการอบรมหลักสูตรที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยารับรอง โปรดระบุชื่อหลักสูตร

..... วันที่อบรม.....

ระหว่างวันที่..... ถึง วันที่..... เวลาปฏิบัติการ.....

พร้อมกันนี้ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐาน ดังต่อไปนี้

๑. สำเนาใบประกอบวิชาชีพ ใบประกอบโรคศิลปะ หรือปริญญาบัตรของผู้ประกอบวิชาชีพ ผู้ประกอบโรคศิลปะ หรือผู้ประกอบอาชีพทุกคน ซึ่งรับเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการของผู้ขออนุญาต หรือสำเนาการผ่านอบรมหลักสูตรที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยารับรอง
๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการแทน
๓. เอกสารหลักฐานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง (ถ้ามี)

ลงชื่อ.....ผู้รับอนุญาต

(.....)