

เลขรับที่..... วันที่..... (สำหรับเจ้าหน้าที่เป็นฝักรอก)
--

คำขอขึ้นทะเบียนตำรับอาหาร

อาหารควบคุมเฉพาะตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่

ชื่ออาหารในทางการค้าเป็นภาษาไทย

ภาษาอื่น(ถ้ามี)

ประเภท

ชนิด

ลักษณะของอาหาร

ชนิดของภาชนะบรรจุ	ขนาดบรรจุ
-------------------	-----------

.....

.....

รายการของวัตถุที่ใช้เป็นส่วนประกอบอาหาร คิดเป็นร้อยละของน้ำหนัก

ชื่อวัตถุ	ปริมาณ	ชื่อวัตถุ	ปริมาณ
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

กรรมวิธีการผลิต.....

.....

.....

ผู้รับอนุญาตผลิต ชื่อ

สถานที่ผลิต ชื่อ อยู่เลขที่

ตรอก/ซอย..... ถนน

หมู่ที่ ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต

จังหวัด ประเทศ โทรศัพท์



LINE ID @fxe7574a

กลุ่มอาหาร คุ่มครองผู้บริโภคจังหวัดกาญจนบุรี

092-7256111 หรือ 034-518106 หรือ consumer_kan@yahoo.co.th

ผู้รับอนุญาตนำเข้า ชื่อ
สถานที่นำเข้า ชื่อ
อยู่เลขที่.....ตรอก/ซอย.....
ถนน.....หมู่ที่.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....โทรศัพท์

ใบอนุญาตผลิตอาหารหรือใบอนุญาตนำเข้าหรือส่งอาหารเข้ามาในราชอาณาจักร
ที่ ออกให้ ณ วันที่ เดือน พ.ศ.....
ผลการตรวจวิเคราะห์อาหารจาก

พร้อมกับคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานต่าง ๆ มาด้วย คือ

- (๑) ฉลาก จำนวน ๔ ชุด
- (๒) ตัวอย่างอาหาร ๑ หน่วย
- (๓) เอกสารกำกับอาหาร จำนวน ๔ ชุด (ถ้ามี)
- (๔) ผลการตรวจวิเคราะห์อาหาร จำนวน ๔ ชุด
- (๕) รายการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับกรขึ้นทะเบียนตำรับอาหาร จำนวน ๔ ชุด

(ลายมือชื่อ) ผู้ยื่นคำขอ



LINE ID @fxe7574a

กลุ่มอาหาร กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สสจ.กาญจนบุรี

092-7256111 หรือ 034-518106 หรือ consumer_kan@yahoo.co.th