



สำหรับเจ้าหน้าที่
เลขที่ใบสมัคร.....

ใบสมัคร

เพื่อขอรับเครื่องหมายรับรอง “อาหารปลอดภัย” (FOOD SAFETY)

- สมัครใหม่
 ต่ออายุ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

1. ข้าพเจ้านาย/นาง/นางสาว.....โทร.....
- เจ้าของกิจการ ผู้แทน
- ในนามของบริษัท/ห้างหุ้นส่วนชื่อ.....
- สำนักงานตั้งอยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย.....
- ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
- จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....
- โทรสาร..... สถานที่ดังกล่าวทำธุรกิจจำหน่ายอาหารสด/อาหารพร้อมบริโภค ในนาม
- ห้างสรรพสินค้าชื่อ.....
- ตลาดสดชื่อ
- ภัตตาคาร/ร้านอาหาร/ สโมสรร/ ฯลฯ ชื่อ

มีความประสงค์ ขอสมัครเข้าร่วม โครงการ “ความปลอดภัยด้านอาหาร” (FOOD SAFETY)
โดยมีรายการอาหารที่ขอรับรองคือ

1.
2.
3.
4. ในกรณีทีขอรับรองหลายตัวอย่าง ให้ใช้เอกสารแนบ

พร้อมกับคำขอมี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารมาด้วยคือ

- แผนที่ตั้งของบริษัท/ห้างหุ้นส่วน พร้อมถึงสังเกตใกล้เคียง จำนวน 2 ชุด
- เอกสารรายละเอียด ของตัวอย่างที่ขอรับรอง (ถ้ามี)



2. เจ้าหน้าที่ยินยอมให้คณะเจ้าหน้าที่ เข้ามาดำเนินการตรวจสอบลักษณะทั่วไป และสุ่มเก็บตัวอย่างอาหาร ที่ เจ้าหน้าที่ยินยอมรับการรับรองโดยยินยอมจ่ายค่าใช้จ่ายในการตรวจวิเคราะห์ / ตรวจติดตาม ตัวอย่างดังกล่าวตาม อัตราที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์กำหนด และมอบตัวอย่างอาหารให้โดยไม่คิดมูลค่า
3. เจ้าหน้าที่ยินยอมปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์กำหนดทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ
(.....)

ตำแหน่งในสถานประกอบการ.....

สำหรับเจ้าหน้าที่

รายละเอียด	จำนวนเงิน (บาท)	ผู้คำนวณราคา	ใบเสร็จรับเงิน			
			เล่มที่ / เลขที่	วันที่	จำนวนเงิน (บาท)	ผู้รับเงิน
<input type="checkbox"/> ค่าวิเคราะห์ตัวอย่างอาหารครั้งที่ 1						
<input type="checkbox"/> ค่าวิเคราะห์ตัวอย่างอาหารครั้งที่ 2						
<input type="checkbox"/> ค่าวิเคราะห์ตัวอย่างอาหารครั้งที่ 3						
<input type="checkbox"/> ค่าวิเคราะห์ตัวอย่างอาหารครั้งที่ 4						
<input type="checkbox"/> ค่าออกไปประกาศนียบัตร และ เครื่องหมาย						
<input type="checkbox"/> ค่าวิเคราะห์ตัวอย่างอาหารเพื่อค่ออายุ						

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสมัคร
ตำแหน่ง.....
วันที่.....