ใบตรวจรับเอกสารการขอจด
แจ้งเครื่องสำอาง

1. ข้าพเจ้า
ชื่อ.....
เป็นเจ้าของ ผู้รับมอบอำนาจ
2. ชื่อสถานประกอบ
การ..... ผลิต
นำเข้า
3. ชื่อผลิตภัณฑ์
เครื่องสำอาง.....
.....
เอกสารที่ส่งมอบประกอบการพิจารณา ได้แก่

เอกสาร	จำนวน	ผู้ยื่นคำขอ	เจ้าหน้าที่
1.บันทึกข้อความใบควบคุมกระบวนการ	1		
2.แบบแจ้งรายละเอียดการผลิตเพื่อขายหรือนำเข้าเพื่อขายเครื่องสำอาง	1		
3.เอกสารสูตรเครื่องสำอางซึ่งออกโดยผู้ผลิต	1		
4.สำเนาหนังสือมอบอำนาจที่ผ่านการประทับตรารับรอง	1		
	1		

โปรดทำเครื่องหมาย √ ในช่อง ที่มีเอกสาร

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลที่ส่งมอบเป็นความจริงทุกประการ และยินดีปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำหนด ลงชื่อ. ผู้ยื่นคำขอ วันที่..... กรณีเอกสารไม่ครบถ้วน ผู้ยื่นคำขอรับทราบเกี่ยวกับเอกสารที่ไม่ครบถ้วนแล้วและยินดีรับเรื่องกลับคืน ลงชื่อ. ผู้ยื่นคำขอ วันที่.....	ผลการตรวจสอบความครบถ้วน ☐ ครบถ้วน ☐ ไม่ครบถ้วน จะต้องส่งมอบเอกสารเพิ่มเติม คือ ..... ลงชื่อ. ผู้ตรวจสอบ วันที่.....
ผลการพิจารณาคำขอ ☐ อนุมัติ	

□ **ไม่อนุมัติ**

เพราะ.....
.....

.....
.....

.....
.....

.....
.....

.....
.....

.....
.....

.....
.....

.....
.....

ลงชื่อ ผู้พิจารณา
(.....
.....**) วัน**
ที่.....
....

รายละเอียดประกอบคำขอจดแจ้ง

๑.ชื่อการค้าและชื่อเครื่องสำอาง

.....
.....

๒. วิธีการใช้ผลิตภัณฑ์

□ **ใช้แล้วล้างออก** □ **ใช้แล้วไม่ต้องล้างออก**

๓. บริเวณที่ใช้ผลิตภัณฑ์ (เลือกได้มากกว่า 1 บริเวณ)

๔. วัตถุประสงค์ในการใช้งานผลิตภัณฑ์ (เลือกได้ ๑ ประเภทเท่านั้น)

□ **ทำความสะอาด**	□ **แชมพู**	□ **สบู่**	□ **แช่น้ำอาบหรือผสมน้ำอาบ**
□ **ทำความสะอาดจุดซ่อนเร้น**	□ **บำรุงผิว**	□ **บำรุงขนตาหรือขนคิ้ว**	□ **บำรุงเส้นผมและหนังศีรษะ**
□ **บำรุงเล็บ**	□ **ป้องกันแสงแดด**	□ **ทำให้ผิวเป็นสีแทน**	□ **ใช้สำหรับขัดผิว**
□ **พอกผิว**	□ **นวดผิว**	□ **ผสมเครื่องสำอางอื่นก่อนใช้**	□ **แป้งฝุ่น/แป้งน้ำ**
□ **ตกแต่ง**	□ **ปกปิด ริ้วรอย**	□ **จัดแต่งทรงผม**	□ **แต่งผมดำ**

□ ดีเวลลอปเปอร์ □ ย้อมผม (Non-Oxidative) □ ย้อมผม (Oxidative) □ ดัดผม/ยืดผม

□ โกรกผม □ ฟอกสี □ ฟอกสีขน □ กำจัดขน

□ สำหรับโกนหนวด □ ลดเหงื่อ/ระงับกลิ่นกาย □ น้ำหอม □ ผ้าอนามัย

□ ชุดทำเล็บเทียม □ กาว □ ผ้าเย็นกระดาษเย็น □ ผ้าอนามัยชนิดสอด

□ ยาสีฟัน □ บ้วนปาก □ สเปรย์ระงับกลิ่นปาก □ ไหมขัดฟัน ผสมฟลูออไรด์/ผลิตภัณฑ์ เช็ดทำความสะอาดช่องปาก

□ แอลกอฮอล์เพื่อสุขอนามัย สำหรับมือ

๕. ลักษณะทางกายภาพของผลิตภัณฑ์ (เลือกได้ ๑ รูปแบบเท่านั้น)

□ ครีม (Cream) □ เจล (Gel) □ โลชั่น (Lotion) □ น้ำมัน (Oil)

□ ของเหลว (Liquid) □ ผง/ฝุ่น/เกล็ด (Powder/Flake) □ ผงอัดแข็ง (Compact Powder) □ ไหม (Floss)

□ ขี้ผึ้ง/พาราฟิน (Ointment/Paraffin) □ แท่งดินสอ/ปากกา (Pen/Pencil) □ แผ่น (Sheet) □ สเปรย์อัดแก๊ส (Aerosol Spray)

□ ก้อน (Bar) □ ผ้าอนามัยชนิดสอด (TAMPON) □ เพสต์ (Paste) □ แขวนตะกอน/แป้งน้ำ (Suspension/Liquid Powder) □ สเปรย์ไม่อัดแก๊ส (Non-Aerosol Spray)

□ ลักษณะทางกายภาพมากกว่า 1 รูปแบบ (PALETTE)

๖. ลักษณะทางกายภาพของภาชนะบรรจุ

□ กระบอกฉีดยา (SYRINGE) / แอมพูล (AMPOULE) / ไวอัล (VIAL)

□ อื่นๆ (ระบุ) .....

๗. เงื่อนไขการใช้ผลิตภณฑ์

□ ห้ามใช้ในเด็กอายุต่ำกว่า ๓ ปี

□ ห้ามใช้ในเด็กอายุต่ำกว่า ๑๐ ปี

□ ห้ามใช้ในผลิตภัณฑ์ประเภทฉีดพ่นหรือสเปรย์ (Spray)

□ ห้ามใช้ในผลิตภัณฑ์ประเภทฉีดพ่นอัดแก๊ส (Aerosol Spray)

□ ต้องมีการผสมผลิตภัณฑ์อื่นก่อนใช้ โดยอัตราส่วนผสมของผลิตภัณฑ์นี้ คือ อัตราส่วน ๑ : ……

□ อื่นๆ (ระบุ).....
.....

๘. สถานที่เก็บ (ระบุเฉพาะกรณีมีสถานที่เก็บมากกว่า ๑ แห่ง)

.....
.....
.....
.....

ลงชื่อ.....

ผู้ให้ข้อมูล