

# การแจ้งรายละเอียดเครื่องสำอางควบคุม

## 1. ข้อมูลที่ต้องรู้

### 1.1 “เครื่องสำอาง” หมายถึง

1.1.1 วัตถุที่มุ่งหมายสำหรับใช้ทา ภู วนด โรย ฟ่น หยอด ใฝ่ อบ หรือกระทำด้วยวิธีอื่นใดต่อส่วนหนึ่ง ส่วนใดของร่างกายเพื่อความสะอาด ความสวยงาม หรือส่งเสริมให้เกิดความสวยงาม และรวมตลอดทั้งเครื่อง ประทีนผิวต่างๆด้วย แต่ไม่รวมถึงเครื่องประดับและเครื่องแต่งตัวซึ่งเป็นอุปกรณ์ภายนอกร่างกาย

1.1.2 วัตถุที่มุ่งหมายสำหรับใช้เป็นส่วนผสมในการผลิตเครื่องสำอางโดยเฉพาะ หรือ

1.1.3 วัตถุอื่นที่กำหนดโดยกฎกระทรวงให้เป็นเครื่องสำอาง

1.2 ผลิต หมายความว่า ทำ ผสม เปลี่ยนรูป แปรสภาพ ปรงแต่ง แบ่งบรรจุ หรือเปลี่ยนภาชนะบรรจุ

1.3 นำเข้า หมายความว่า นำหรือส่งเข้ามาในราชอาณาจักร

1.4 แบ่งบรรจุ หมายถึง กระบวนการแบ่งบรรจุ และบรรจุเครื่องสำอางลงในภาชนะบรรจุ ที่มี ฉลากแล้ว หรือต้องมาฉีกฉลากก่อนจำหน่าย

1.5 รวมบรรจุ หมายถึง กระบวนการฉีกฉลากบนภาชนะบรรจุเครื่องสำอาง และ/หรือ การรวมบรรจุ เครื่องสำอางไว้ในชุดเดียวกัน ที่มีฉลากหรือต้องมาฉีกฉลากก่อนจำหน่าย

1.6 ขาย หมายความว่า จำหน่าย จ่ายแจก หรือแลกเปลี่ยน ทั้งนี้ เพื่อประโยชน์ในการค้าและ หมายความว่ารวมถึงมิไว้เพื่อขายด้วย

1.7 ภาชนะบรรจุ หมายความว่า วัตถุใดๆ ที่ใช้บรรจุหรือหุ้มห่อเครื่องสำอางโดยเฉพาะ

1.8 ฉลาก หมายความว่า รูป รอยประดิษฐ์ หรือข้อความใดๆเกี่ยวกับเครื่องสำอางซึ่งแสดงไว้ที่ เครื่องสำอาง ภาชนะบรรจุหรือหีบห่อ หรือสอดแทรก หรือรวมไว้กับเครื่องสำอาง ภาชนะบรรจุ หรือ หีบห่อ และหมายความว่ารวมถึงเอกสารหรือคู่มือสำหรับใช้ประกอบกับเครื่องสำอาง

1.9 เครื่องสำอางควบคุม หมายถึง เครื่องสำอางที่ผู้ผลิตและผู้นำเข้าจะต้องแจ้งรายละเอียดของ เครื่องสำอางควบคุมและชำระค่าธรรมเนียมรายปีก่อนจึงจะผลิตหรือนำเข้าเครื่องสำอาง ควบคุมได้

1.10 การแจ้งรายละเอียดเครื่องสำอางควบคุม หมายถึง การยื่นแบบแจ้งการผลิตหรือนำเข้าเครื่องสำอาง ควบคุม ( แบบ จ.ค. ) ที่กรอกรายละเอียดเรียบร้อยแล้วต่อพนักงานเจ้าหน้าที่และชำระค่าธรรมเนียมรายปี ก่อน วันผลิตเพื่อขายหรือนำเข้าเพื่อขายเครื่องสำอางควบคุม ณ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสา ธารณสุข หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแห่งท้องที่ที่สำนักงานประกอบกิจการของผู้ผลิตหรือผู้นำเข้าตั้งอยู่

## 2. ขั้นตอนการจดทะเบียนรายละเอียดของผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง

2.1 ยื่นขอประทับตรารับรองหนังสือมอบอำนาจ และยื่นขอรหัสผู้ประกอบการ(กรณีเป็นผู้ประกอบการรายใหม่หรือมีการเปลี่ยนแปลงรายละเอียดเดิมเท่านั้น)

2.2 แจ้งรายละเอียดผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง

- ตรวจสอบส่วนผสมของผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางให้สอดคล้องตามกฎหมาย
- นำแนวทางวิธีปฏิบัติที่ดีในการผลิต (GOOD MANUFACTURING PRACTICE GMP)

มาใช้

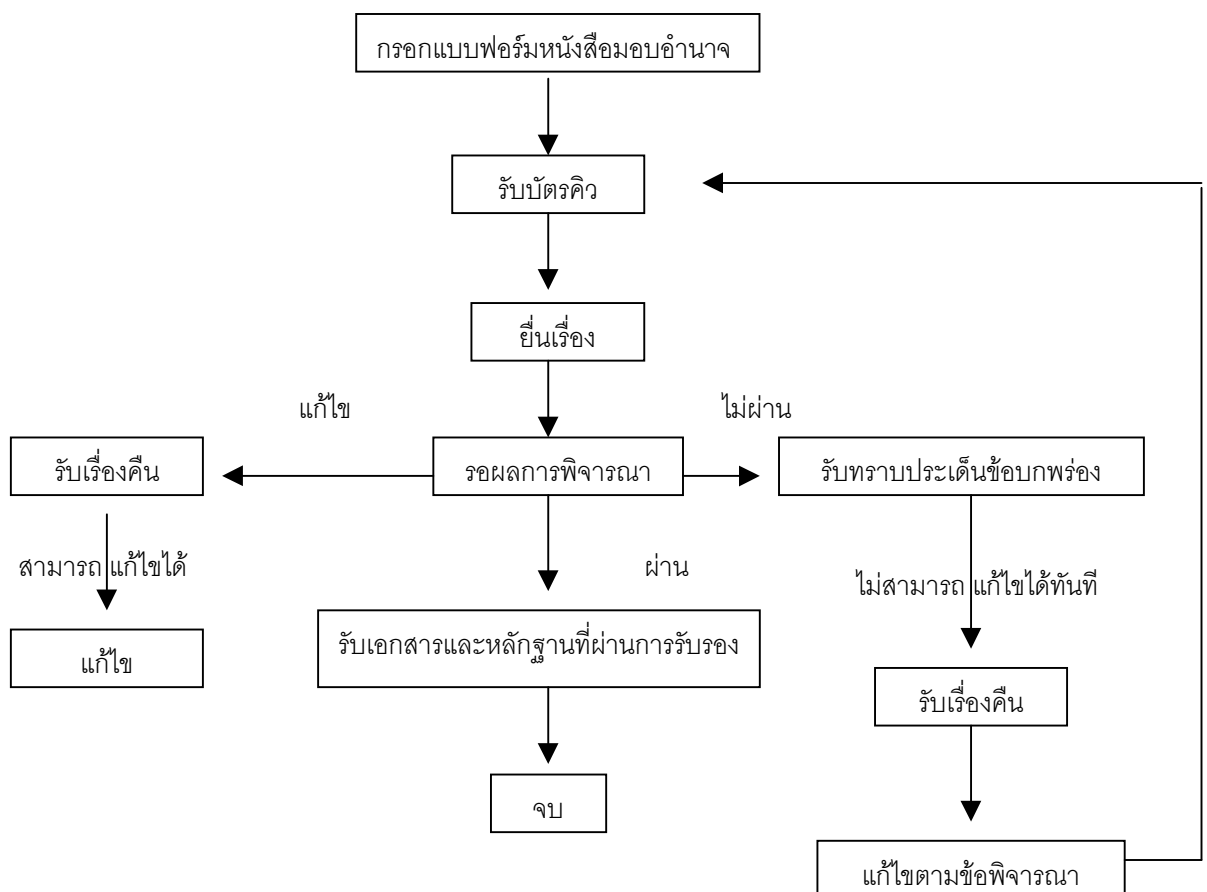
2.3 ชำระค่าธรรมเนียมรายปี และชำระต่อในปีถัดไป

2.4 จัดทำฉลากภาษาไทยให้ครบถ้วนและถูกต้องตามกฎหมาย ผนึกติดที่ภาชนะบรรจุเครื่องสำอางก่อนออกจำหน่าย

2.5 จัดทำเพิ่มข้อมูลผลิตภัณฑ์ ซึ่งเป็นข้อมูลของผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางทั้งหมด อาทิเช่น คุณสมบัติของวัตถุดิบ ความปลอดภัยผลิตภัณฑ์และของสารแต่ละชนิดที่ใช้ในการผลิตเครื่องสำอาง สูตรส่วนผสมของเครื่องสำอาง หลักฐานการกล่าวอ้างสรรพคุณ(ถ้ามี) เป็นต้น เก็บไว้ที่สถานประกอบการกิจการเครื่องสำอางและต้องส่งมอบให้กับพนักงานเจ้าหน้าที่ ถ้ามีการร้องขอ

## 3. การยื่นขอให้ประทับตรารับรองหนังสือมอบอำนาจ(กรณีเป็นผู้ประกอบการรายใหม่หรือหนังสือมอบอำนาจเดิมหมดอายุ)

### 3.1 Flow Chart แสดงขั้นตอนการยื่นขอให้ประทับตรารับรองหนังสือมอบอำนาจ



### 3.2 ขั้นตอนการยื่นคำขอ

ให้ผู้ยื่นนำเอกสารไปยื่นได้ ณ ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแห่งท้องที่ที่สำนักงานประกอบกิจการของผู้ผลิตหรือผู้นำเข้าตั้งอยู่ โดยดำเนินการดังนี้

3.2.1 รับบัตรคิว

3.2.2 ยื่นเรื่อง

3.2.3 รอผลการพิจารณาจากเจ้าหน้าที่

- กรณีไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วน ซึ่งสามารถแก้ไขได้ทันที เจ้าหน้าที่จะเรียกพบและแจ้งข้อบกพร่อง เมื่อแก้ไขเรียบร้อยแล้ว ให้ดำเนินการตามข้อ 3.2.1 ใหม่ แต่ถ้าไม่สามารถแก้ไขได้ ให้ลงนามรับเอกสารคืน

- กรณีถูกต้องให้รับเอกสารและหลักฐานที่ผ่านการรับรองคืน

### 3.3 เอกสารหลักฐานประกอบการยื่นขอให้ประทับตรารับรองหนังสือมอบอำนาจ

3.3.1 หนังสือมอบอำนาจ (แบบ F – C2 – 31 ) 1 ชุด ระบุข้อความดังนี้

-เขียนที่ ให้ระบุชื่อสถานประกอบการ

-วันที่ เดือน ปี ให้ระบุวันเดือนปีที่ มอบอำนาจ

-ข้าพเจ้า ให้ระบุชื่อบุคคลและชื่อสถานประกอบการในกรณีเป็นบุคคลธรรมดา หรือระบุชื่อนิติบุคคล กรณีเป็นนิติบุคคล

-ที่ตั้งสำนักงาน ให้ระบุสถานที่ตั้งตามที่ระบุไว้ในหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคลของกระทรวงพาณิชย์หรือตามใบทะเบียนพาณิชย์ หรือตามความเป็นจริง (แล้วแต่กรณี)

-โดยมี ให้ระบุชื่อและชื่อสกุลของบุคคล (กรณีเป็นบุคคลธรรมดา) หรือชื่อและชื่อสกุลของกรรมการให้ครบตามจำนวนของกรรมการที่มีอำนาจจัดการแทนนิติบุคคล ตามที่ระบุไว้ในหนังสือรับรองการจดทะเบียนฯ (กรณีเป็นนิติบุคคล) ซึ่งอาจจะมีมากกว่า 1 คนก็ได้

-ของกระทรวงพาณิชย์เลขที่...ลงวันที่... ให้ระบุตามความเป็นจริงที่ปรากฏอยู่ในหนังสือรับรองการจดทะเบียนฯ (กรณีเป็นนิติบุคคลเท่านั้น ส่วนบุคคลธรรมดาไม่ต้องระบุ)

-ขอมอบอำนาจให้ ให้ระบุชื่อและชื่อสกุลที่ประสงค์จะมอบอำนาจให้เป็นผู้ดำเนินการ

-และขอมอบให้ ให้ระบุชื่อและชื่อสกุลที่ประสงค์จะมอบอำนาจให้เป็นผู้มาขึ้นเรื่อง

-ทั้งนี้ตั้งแต่วันที่ ให้ระบุวันเดือนปีที่ประสงค์จะให้มีผลใช้บังคับ

-ถึงวันที่ ให้ระบุวันเดือนปีที่ประสงค์จะให้สิ้นสุดการมอบอำนาจ ทั้งนี้ไม่ควรเกิน

-ให้ผู้มอบอำนาจทุกคน ผู้รับมอบอำนาจทุกคน และพยาน 2 คน ลงลายมือชื่อใน  
ช่องที่กำหนดไว้ให้ และให้ระบุชื่อตนเองและชื่อสกุล ในวงเล็บที่กำหนดไว้ให้

- ตีอากรแสตมป์จำนวน 30 บาท ในหนังสือมอบอำนาจ

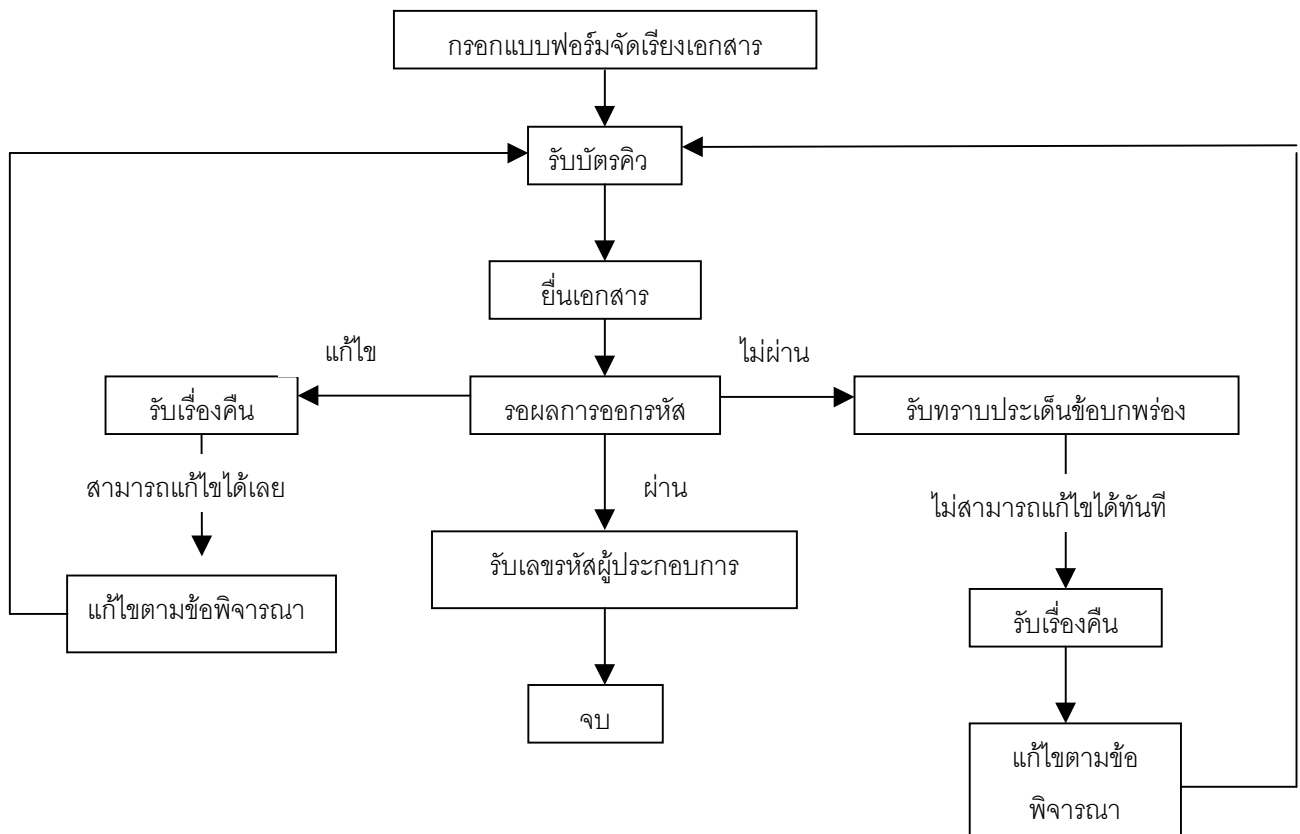
3.3.2 สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคลของกระทรวงพาณิชย์ หรือ  
ใบทะเบียนพาณิชย์ (แล้วแต่กรณี) พร้อมลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้อง

3.3.3 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือสำเนาพาสปอร์ต ( กรณีบุคคลต่างด้าว )  
ของผู้มอบอำนาจ และ ผู้รับมอบอำนาจทุกคน พร้อมทั้งลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้อง

3.3.4 สำเนาใบอนุญาตการประกอบธุรกิจหรือหนังสือรับรองการประกอบธุรกิจคนต่างด้าว  
( กรณีบุคคลต่างด้าวรับมอบอำนาจเป็นผู้ดำเนินกิจการ )พร้อมลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้อง

#### 4. การขอรหัสผู้ประกอบการ (กรณีผู้ประกอบการรายใหม่ยื่นครั้งแรกเท่านั้น)

##### 4.1 Flow chart แสดงขั้นตอนการยื่นขอรหัสผู้ประกอบการ



## 4.2 ขั้นตอนการยื่นคำขอ

ให้ผู้ยื่นคำขอนำเอกสารตามข้อ 3.3 ไปยื่นได้ ณ ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแห่งท้องที่ที่สำนักงานประกอบกิจการของผู้ผลิตหรือผู้นำเข้าตั้งอยู่ โดยดำเนินการดังนี้

4.2.1 รับบัตรคิว

4.2.2 ยื่นคำขอ

4.2.3 รอผลการพิจารณาจากเจ้าหน้าที่

- กรณีไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วน ซึ่งสามารถแก้ไขได้ในทันที เจ้าหน้าที่จะเรียกพบและแจ้งข้อบกพร่อง เมื่อแก้ไขเรียบร้อยแล้วให้ดำเนินการตามข้อ 4.2.1 ใหม่ แต่ถ้าไม่สามารถแก้ไขได้ให้รับเรื่องคืน

- กรณีถูกต้องให้รับเอกสารแนบท้ายการรับแจ้งการประกอบกิจการด้านเครื่องสำอาง ซึ่งระบุรหัสผู้ประกอบการไว้ เพื่อใช้กรอกในการยื่นแจ้งรายละเอียดเครื่องสำอางควบคุมทุกครั้ง

## 4.3 เอกสารหลักฐานประกอบคำขอรหัสผู้ประกอบการ

4.3.1 แบบคำขอกำหนดรหัสประจำตัวผู้ประกอบการ 1 ชุด จำนวน 2 หน้า (เอกสารหมายเลข 2) หน้าที่ 1 ให้ระบุข้อความ ดังนี้

-ชื่อผู้ประกอบการเป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ให้ระบุชื่อเจ้าของหรือกรรมการผู้จัดการผู้มีอำนาจของสถานประกอบการ

-ชื่อกิจการเป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ให้ระบุชื่อสถานประกอบการเครื่องสำอาง

- รายการเอกสารแนบท้ายแบบคำขอ (ที่ต้องส่งมอบ)

-เอกสารทั่วไป ให้ส่งมอบ “สำเนาบัตรประจำตัวผู้เสียภาษีอากร”

“สำเนาทะเบียนบ้าน”

และ “หนังสือมอบอำนาจ”

-กรณีเป็นนิติบุคคล ให้ทำเครื่องหมาย  ในช่อง  หน้าข้อความนิติบุคคลแต่ละประเภทที่เกี่ยวข้องกับท่าน คือ

- หนังสือจดทะเบียนนิติบุคคล (บริษัทมหาชนจำกัด)

- หนังสือจดทะเบียนนิติบุคคล (บริษัทจำกัด)

- หนังสือจดทะเบียนนิติบุคคล (ห้างหุ้นส่วนจำกัด)

- หนังสือจดทะเบียนนิติบุคคล (ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล)

- หนังสือจดทะเบียนสหกรณ์

-กรณีเป็นบุคคลต่างด้าว ให้ทำเครื่องหมาย  ในช่อง  หน้าข้อความ “กรณีเป็นบุคคลต่างด้าว” และส่งมอบเอกสาร “สำเนาหนังสือเดินทาง”

-กรณีเป็นบุคคลธรรมดาหรือกลุ่มบุคคลให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง □ หน้าข้อความ “กรณีเป็นบุคคลธรรมดาหรือกลุ่มบุคคล” พร้อมทั้งส่งเอกสาร “สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน” “สำเนาทะเบียนบ้าน” “สำเนาหนังสือจดทะเบียนพาณิชย์ ( กรณีมีการจดทะเบียน )” และ “สำเนารายการจัดตั้งกลุ่มบุคคล ( กรณีมีการจัดตั้ง )”

-ลงชื่อ ให้ลงนามผู้ยื่นคำขอ

-ลงวันที่ ให้ระบุ วัน/ เดือน/ ปี ที่ยื่นคำขอ

4.3.2 แบบคำขอกำหนดรหัสประจำตัวผู้ประกอบการ หน้า 2 ให้ระบุข้อความ

ดังนี้

- ประเภทที่ตั้ง ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง □ หน้าข้อความอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือทั้งหมด (กรณีสถานที่ตั้งอยู่แห่งเดียวกัน)

-ที่ตั้ง : รหัสประจำบ้าน ให้ระบุเลขที่รหัสประจำบ้านที่ปรากฏในสำเนาทะเบียนบ้าน

-เลขที่ที่ตั้ง หมู่ ซอย ฯลฯ และรายละเอียดอื่นๆ ให้ระบุให้ชัดเจนพร้อมรหัสไปรษณีย์

-โทรศัพท์ ให้ระบุเบอร์โทรศัพท์สถานประกอบการที่ติดต่อได้สะดวก

-โทรสาร ให้ระบุเบอร์โทรสารของสถานประกอบการที่สามารถติดต่อได้สะดวก

-สาขา ให้ระบุว่าเป็นสาขาที่เท่าไร (กรณีมีหลายสาขา)

-กรณีที่ตั้งของสำนักงานกับสถานที่ผลิต/ นำเข้า/ ขาย หรือที่เก็บ ที่ตั้ง แยกกันให้ระบุ

รายละเอียดของสถานที่ตั้งเพิ่มในช่องถัดไปให้ครบถ้วนทุกแห่ง

4.3.3 สำเนาบัตรประจำตัวผู้เสียภาษีอากรของสถานประกอบการ

4.3.4 สำเนาทะเบียนบ้านที่สถานประกอบการตั้งอยู่

4.3.5 สำเนาหนังสือมอบอำนาจที่เจ้าหน้าที่ประทับตรารับรองเฉพาะหน้าแรก

4.3.6 สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคลของกระทรวงพาณิชย์

( กรณีเป็นนิติบุคคล )

4.3.7 สำเนาหนังสือเดินทาง ( กรณีเป็นบุคคลต่างด้าว )

4.3.8 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ( กรณีเป็นบุคคลธรรมดา )

4.3.9 แผนที่ตั้งบริษัท

หมายเหตุ

การกรอกข้อความตามเอกสาร โปรดใช้ตัวพิมพ์หากเป็นตัวเขียนจะต้องเขียนตัวบรรจงให้อ่านได้ชัดเจนและจะต้องลงนามรับรองสำเนาถูกต้องเอกสารทุกฉบับที่เป็นสำเนา



## 5.2 ขั้นตอนการยื่นคำขอ

ให้ผู้ยื่นนำเอกสารไปยื่นได้ ณ ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแห่งท้องที่ที่สำนักงานประกอบกิจการของผู้ผลิต หรือผู้นำเข้าตั้งอยู่ โดยดำเนินการดังนี้

5.2.1 รับบัตรคิว

5.2.2 ยื่นคำขอ

5.2.3 รอผลการพิจารณา

- ผลการพิจารณาอนุมัติ ให้ดำเนินการตาม ข้อ 5.2.5
- หากผลการพิจารณาอนุมัติแบบมีเงื่อนไข ให้ดำเนินการตาม ข้อ 5.2.6
- หากผลการพิจารณาเอกสารไม่ครบถ้วน ไม่ถูกต้อง ให้ดำเนินการตามข้อ 5.2.7
- หากผลการพิจารณาไม่อนุมัติ ให้ดำเนินการตาม ข้อ 5.2.7

5.2.4 กรณีผู้ประกอบการรายใหม่ยื่นครั้งแรก ให้ยื่นขอชำระค่าธรรมเนียมรายปีก่อน และนำหลักฐานแสดงการชำระค่าธรรมเนียมรายปีมายื่นต่อเจ้าหน้าที่

5.2.5 ตรวจสอบความถูกต้องของแบบรับแจ้งเครื่องสำอางควบคุม

- หากถูกต้อง ให้ลงลายมือชื่อของผู้รับบริการ พร้อมลง วัน เดือน ปี ที่รับในส่วนที่ 6 ของแบบ F – C2 – 1 โดยทำเครื่องหมาย  ในช่อง  หน้าข้อความ “รับแบบรับแจ้ง/หนังสืออนุญาต”
- หากไม่ถูกต้อง ให้แจ้งเจ้าหน้าที่เพื่อขอแก้ไข

5.2.6 รับทราบเงื่อนไข และเมื่อแก้ไขให้ตรงตามเงื่อนไขให้ดำเนินการตามข้อ 5.2.1 ใหม่

5.2.7 ให้ลงลายมือชื่อพร้อมลง วัน เดือน ปี โดยทำเครื่องหมาย  ในช่อง  หน้าข้อความ “รับคำขอและเอกสารคืน” แล้วแก้ไขตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ เมื่อแก้ไขเรียบร้อยแล้ว ให้ดำเนินการตาม ข้อ 5.2.1 ใหม่

## 5.3 เอกสารหลักฐานประกอบคำขอจดแจ้งเครื่องสำอางควบคุม

5.3.1 แบบ F – C2 – 1 (เอกสารหมายเลข 3) ให้ระบุรายละเอียดดังนี้

5.3.1.1 การขออนุญาตของ ให้ระบุชื่อผู้ขออนุญาต

- กรณีบุคคลธรรมดา ระบุชื่อผู้ขอและชื่อร้าน ( ถ้ามี )
- กรณีนิติบุคคล ระบุชื่อนิติบุคคล เช่น บริษัท หรือห้างหุ้นส่วนจำกัด แล้วแต่กรณี

5.3.1.2 รหัส ให้ระบุเลขรหัสประจำตัวผู้ประกอบการที่ได้รับในขั้นตอนที่ 4.2.3

5.3.1.3 ชื่อผลิตภัณฑ์ ให้ระบุชื่อเครื่องสำอางที่ขออนุญาต

5.3.1.4 ประเภท ให้ระบุประเภทเครื่องสำอางที่ขออนุญาต เช่น ครีมกันแดด เป็นต้น

5.3.1.5 ชื่อผู้ผลิต ให้ระบุชื่อสถานที่ผลิตเป็นภาษาไทยหรือภาษาอังกฤษตัวพิมพ์ใหญ่ตามความเป็นจริง

5.3.1.6 ประเทศผู้ผลิต ให้ระบุชื่อประเทศผู้ผลิตเครื่องสำอางที่ขออนุญาตเป็นภาษาราชการด้วยอักษรภาษาไทยหรือภาษาอังกฤษตัวพิมพ์ใหญ่



5.3.1.7 ประเภทคำขอ ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง  หน้าข้อความ “แบบจ.ค.”

5.3.2 แบบ F – C2 –2 ( เอกสารหมายเลข 4 ) ให้ระบุรายละเอียด ดังนี้

5.3.2.1 ข้าพเจ้าชื่อ ให้ระบุชื่อผู้ยื่นคำขอ และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง  หน้าข้อความ “เป็นเจ้าของ” หรือ “ผู้รับมอบอำนาจ” แล้วแต่กรณี

5.3.2.2 ชื่อสถานประกอบการ ให้ระบุชื่อของสถานประกอบการที่ขออนุญาต และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง  หน้าข้อความ “ผลิต” หรือ “นำเข้า” ตามความเป็นจริง

5.3.2.3 ชื่อผลิตภัณฑ์ ให้ระบุชื่อเครื่องสำอางที่ขออนุญาต

5.3.2.4 ประเภทคำขออนุญาต ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง  หน้าข้อความ “1. การแจ้งรายละเอียดเครื่องสำอางควบคุม”

5.3.2.5 ลงชื่อ ให้ลงลายมือชื่อผู้ยื่นคำขอตามความเป็นจริง

5.3.2.6 วันที่ ให้ลง วัน เดือน และปี ที่ยื่นคำขอตามความเป็นจริง

5.3.3 แบบแจ้งการผลิตหรือนำเข้าเครื่องสำอางควบคุม (แบบจค. 2) จำนวน 1 ชุด (เอกสารหมายเลข 5) ให้ระบุรายละเอียด ดังนี้

5.3.3.1 ชื่อการค้าและชื่อเครื่องสำอาง

5.3.3.1.1 ชื่อการค้า ให้ระบุ เครื่องหมาย หรือ สัญลักษณ์ที่ใช้กับสินค้า เครื่องหมาย ที่ให้ความคุ้มครองตามพระราชบัญญัติเครื่องหมายการค้า ( ฉบับที่ 2 ) พ.ศ. 2534 เช่น Lancome, Clinique, คัสตัน, ซันซิล, Boots, ท่าทราย, สุภาพรณ์ เป็นต้น

5.3.3.1.2 ชื่อเครื่องสำอาง ให้ระบุ ชื่อเครื่องสำอางที่ปรากฏชัดเจนบนฉลากของผลิตภัณฑ์ อาจเป็นชื่อรุ่น ชื่อผลิตภัณฑ์ เช่น Botanicals lip Liner, Aster hair treatment oil type, แวนีฟ้าแชมพูมอยซ์ เจอไรเซอร์ผสมพฤษภษาสมุนไพรรักษาผิว เป็นต้น

การแจ้งรายละเอียดของชื่อผลิตภัณฑ์ แยกเป็นแต่ละกรณี ดังนี้

ก. ชื่อผลิตภัณฑ์เดี่ยว ให้แจ้งชื่อของเครื่องสำอางที่ปรากฏบนฉลาก

ข. กรณีเป็นผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางที่มีหลายเจดสี/ กลิ่น หมายถึง

ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมและจุดประสงค์การใช้เหมือนกัน ให้ระบุชื่อหลักของผลิตภัณฑ์ สำหรับชื่อเจดสีที่มีหลายสี/ หลายกลิ่น ให้แจ้งในช่องถัดไป หรือให้ใช้เอกสารแนบได้

ตัวอย่างผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางที่มีหลายสี/ กลิ่น เช่น แชมพู / สบู่ / สบู่เหลว / ลิปสติค / อายแชโดว์ / ดินสอเขียนคิ้ว ฯลฯ

ค. กรณีเป็นผลิตภัณฑ์ประเภทเดียวกันมีหลายเจดสีบรรจุรวมในภาชนะเดียวกัน ไม่สามารถแยกจำหน่ายได้ ให้แจ้งชื่อหลักชุดผลิตภัณฑ์ เช่น พรินต์อายส์ เมคอัพเซต สดใสลิปสติคคิตตี้เซต เป็นต้น

ง. กรณีเป็นชุดผลิตภัณฑ์ประกอบด้วยผลิตภัณฑ์เดียวกันหรือต่างชนิดกัน  
บรรจุรวมกันเป็น 1 ชุดไม่สามารถแยกจำหน่ายได้ ให้แจ้งชื่อหลักของผลิตภัณฑ์และให้แจ้งด้วยว่า ในชุด  
ประกอบด้วยชื่อผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางอะไรบ้างที่บรรจุรวมกันไว้ เช่น ปานทองชุดบำรุงเส้นผม ( hair care )  
ใน 1 ชุด ประกอบด้วย 1. ปานทองแชมพูสระผม 2. ปานทองครีมนวดผม 3. ปานทองน้ำมันบำรุงเส้นผม  
 เป็นต้น

5.3.3.1.3 รายชื่อเครื่องสำอางที่มีหลายสี/ หลายกลิ่น ให้ระบุชื่อเฉดสี หรือ ชื่อกลิ่น  
ของผลิตภัณฑ์ให้ครบทุกสี/กลิ่น ในกรณีที่ผลิตภัณฑ์เป็นผลิตภัณฑ์ชนิดเดียวกัน มีชื่อการค้า และชื่อผลิตภัณฑ์  
เหมือนกันต่างกันเพียงชื่อเฉดสี หรือ ชื่อกลิ่นเช่น สบู่ชันชิล กลิ่นกุหลาบ, กลิ่นมะลิ, กลิ่นกระดังงา เป็นต้น ให้  
แจ้งข้อมูลในช่องนี้ ดังนี้

- กลิ่นกุหลาบ, กลิ่นมะลิ, กลิ่นกระดังงา

5.3.3.2 ประเภทของผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง ให้ระบุลักษณะของผลิตภัณฑ์ตามความ  
เป็นจริงโดยตรวจสอบได้จาก คู่มือรหัสประเภทเครื่องสำอาง ที่กลุ่มควบคุมเครื่องสำอางจัดทำขึ้น

#### ตัวอย่างประเภทของผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง

ก. ผลิตภัณฑ์สำหรับเส้นผม เช่น

- ย้อมผม / ฟอกสีผม
- ดัดผม / ยืดผม
- จัดแต่งทรงผม / ตกแต่งทรงผม
- ทำความสะอาดเส้นผม (แชมพู)
- นวดผม / บำรุงเส้นผม
- โทนิคสำหรับหนังศีรษะ ฯลฯ

ข. ผลิตภัณฑ์สำหรับใบหน้า / ช่องปาก

- ผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดใบหน้า / ผลิตภัณฑ์ฟอกผิวหน้า / ผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดบริเวณรอบดวงตา
- ผลิตภัณฑ์บำรุงผิวหน้า / รอบดวงตา
- รองพื้นก่อนแต่งหน้า / ผลิตภัณฑ์ป้องกันแสงแดด
- ผลิตภัณฑ์สำหรับตกแต่งผิวหน้า / รอบดวงตา / เปลือกตา / คิ้ว
- ผลิตภัณฑ์สำหรับก่อน/หลัง โกนหนวด
- ผลิตภัณฑ์สำหรับริมฝีปาก (บำรุง / ตกแต่งสี)
- ผลิตภัณฑ์สำหรับการดูแลฟัน และช่องปาก (ยาสีฟัน / น้ำยาบ้วนปาก / สเปรย์  
ระงับกลิ่นปาก)
- ผลิตภัณฑ์สำหรับริวรอย ฯลฯ

### ค. ผลิตภัณฑ์สำหรับร่างกาย

- สบู่ก้อน / สบู่ระงับกลิ่นกาย / สบู่เหลว
- ผลิตภัณฑ์สำหรับชำระร่างกาย ( เกลือ, โฟม , น้ำมัน , เจล ฯลฯ )
- แป้งฝุ่นโรยตัว
- แป้งเพื่อสุขอนามัย ตัวอย่างเช่น แป้งโรยตัว / ผลิตภัณฑ์ระงับกลิ่นเท้า / แป้งสำหรับจุดซ่อนเร้น / แป้งตกแต่งร่างกาย เป็นต้น
- ผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดจุดซ่อนเร้น สำหรับใช้ภายนอก
- ผลิตภัณฑ์ทำให้ขนร่วง
- ผลิตภัณฑ์ระงับกลิ่นกาย และกลิ่นเหงื่อ
- ผลิตภัณฑ์ตกแต่ง และดูแลเล็บ (ผลิตภัณฑ์ทาเล็บ / บำรุงเล็บ / ผลิตภัณฑ์สำหรับเล็บปลอม)
- ผลิตภัณฑ์สำหรับอาบแดด / ป้องกันแสงแดด
- ผลิตภัณฑ์สำหรับทำให้ผิวคล้ำขึ้น
- ผลิตภัณฑ์ทำให้ผิวแลดูขาวอย่างเป็นธรรมชาติ
- น้ำหอม (Parfum) , น้ำหอม (Eau de Toilette) , โคลโลจัน , น้ำหอมชนิดแท่ง ฯลฯ
- ผลิตภัณฑ์ทาทรวงอก
- ผลิตภัณฑ์บำรุง (มือ / ร่างกาย / เท้า / ขา / ฯลฯ )
- ผลิตภัณฑ์ตกแต่งร่างกาย (painting) ฯลฯ

#### 5.3.3.3 จุดประสงค์ของการใช้ ให้ระบุข้อบ่งใช้ หน้าที่และประโยชน์ของผลิตภัณฑ์ตามความเป็นจริงมิใช่หมายถึงวิธีการใช้ เช่น

- ใช้สระผมทำความสะอาด / บำรุงเส้นผม
- สำหรับปิดแก้ม
- โลชั่นทา / บำรุงผิวก่อนแต่งหน้า
- สำหรับทำความสะอาดขอบเล็บก่อนใส่เล็บปลอม
- ให้ความชุ่มชื้นและบำรุงผิวมือ / ผิวหน้า
- ใช้สำหรับจัดขนใต้วงแขน / ขา / แขน
- สำหรับทาผิวเพื่อผิวสีแทน ไม่ต้องอาบแดด
- สำหรับทำให้ผมแลดูมีน้ำหนัก / แลดูหนาขึ้น เป็นต้น

#### 5.3.3.4 รูปแบบของผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง ให้ระบุโดยทำเครื่องหมาย ✓ ในหัวข้อที่เลือกตามความเป็นจริง

ผลิตภัณฑ์เดี่ยว ให้ระบุข้อนี้ในกรณีที่ผลิตภัณฑ์มีชื่อ ลักษณะคุณสมบัติ วิธีใช้ไม่เหมือนกับรูปแบบอื่น

ผลิตภัณฑ์เดี่ยวชนิดเดียวกัน ที่มีส่วนประกอบและการใช้เหมือนกันแต่ต่างกันสี/  
กลิ่น ฯลฯ ให้ระบุข้อนี้ในกรณีที่เป็นผลิตภัณฑ์ที่มีชื่อ ส่วนประกอบหลัก และวิธีการใช้เหมือน กันแต่มีหลาย  
สี/ หลายกลิ่น โดยบรรจุแยกกัน

ผลิตภัณฑ์ชนิดเดียวกันที่ประกอบด้วยหลายเจดสีบรรจุรวมในบรรจุภัณฑ์เดียวกัน  
ไม่สามารถแยกจำหน่ายได้ ให้ระบุข้อนี้ในกรณีที่ใน 1 ถาดประกอบด้วยผลิตภัณฑ์ชนิดเดียวกันมาบรรจุรวม  
กันเป็นชุด

ชุดผลิตภัณฑ์ต่างชนิดกันบรรจุในบรรจุภัณฑ์เดียวกันไม่สามารถแยกจำหน่ายได้  
ให้ระบุข้อนี้ในกรณีที่ใน 1 ถาดประกอบด้วยผลิตภัณฑ์ต่างชนิดกันซึ่งอาจมีหลายเจดสี มาบรรจุรวมกันเป็นชุด

ชุดผลิตภัณฑ์ที่ใน 1 ชุด ประกอบด้วยผลิตภัณฑ์เดี่ยวประเภทเดียวกันบรรจุรวมใน  
บรรจุภัณฑ์เดียวกัน ให้ระบุข้อนี้ในกรณีที่ใน 1 บรรจุภัณฑ์ประกอบด้วย ผลิตภัณฑ์เดี่ยวชนิดเดียวกันมา  
บรรจุรวมกันเป็นชุด

ชุดผลิตภัณฑ์ที่ใน 1 ชุดประกอบด้วยผลิตภัณฑ์เดี่ยวหลายประเภทบรรจุรวมใน  
บรรจุภัณฑ์เดียวกัน ให้ระบุข้อนี้ในกรณีที่ใน 1 บรรจุภัณฑ์ประกอบด้วยผลิตภัณฑ์ต่างชนิดที่มีวิธีการใช้ต่าง  
กันมาบรรจุรวมกันเป็นชุด

อื่นๆ (โปรดระบุ) ให้ระบุข้อนี้ในกรณีที่ผลิตภัณฑ์ไม่เข้าข่ายตามหัวข้อข้างต้น โดย  
ระบุตามความเป็นจริง

5.3.3.5 รายละเอียดของผู้ผลิต/ผู้นำเข้า/ผู้ประกอบผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง ให้ระบุ  
ตามความเป็นจริง

ชื่อผู้ผลิต ให้ระบุชื่อผู้ประกอบการที่รับผิดชอบในการทำ ผสม เปลี่ยนรูป  
แปรสภาพ ปรงแต่ง แบ่งบรรจุ หรือเปลี่ยนภาชนะบรรจุเครื่องสำอาง

สถานที่ผลิต ให้ระบุที่ตั้งของสถานประกอบการของสำนักงานตามที่จด  
ทะเบียนนิติบุคคล หรือ ที่ตั้งของสถานที่ผลิตตามความเป็นจริง และระบุประเทศ ด้วยในกรณีนำเข้าเครื่อง  
สำอางเข้ามาในราชอาณาจักร

ชื่อผู้ประกอบผลิตภัณฑ์ ให้ระบุโดยทำเครื่องหมายถูก ✓ ในหัวข้อที่  
ต้องการและสามารถ เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ

□ ผู้แบ่งบรรจุ ให้ระบุข้อนี้ ในกรณีที่เป็นผู้ประกอบการที่รับจ้างใน  
กระบวนการแบ่งบรรจุ และบรรจุเครื่องสำอางในภาชนะบรรจุที่มีฉลากแล้ว หรือต้องมาฉีกฉลากก่อน  
จำหน่าย

□ ผู้รวมบรรจุ ให้ระบุข้อนี้ ในกรณีที่เป็นผู้ประกอบการที่นำเครื่อง  
สำอางสำเร็จรูปที่ติดฉลากแล้วมารวมในภาชนะบรรจุเดียวกันที่ติดฉลากเรียบร้อยแล้ว หรือต้องมาฉีกฉลาก  
ก่อนจำหน่าย

ที่อยู่ของผู้ประกอบผลิตภัณฑ์ให้ระบุที่ตั้งของสถานประกอบการของสำนักงานตามที่ตั้งทะเบียนนิติบุคคล หรือตามความเป็นจริง และระบุประเทศที่ตั้งด้วย

ชื่อผู้นำเข้า ให้ระบุกรณีเป็นการนำเครื่องสำอางเข้ามาในราชอาณาจักร เพื่อขายตามความเป็นจริง

สำนักงาน ให้ระบุที่ตั้งของสถานประกอบการของสำนักงานตามที่ตั้งทะเบียนนิติบุคคล

#### 5.3.3.6 รายละเอียดของผู้รับผิดชอบที่วางตลาดภายในประเทศ (ถ้ามี)

ชื่อสถานประกอบการที่รับผิดชอบผลิตภัณฑ์ตามกฎหมาย ให้ระบุตามความเป็นจริง

ชื่อบริษัทผู้ผลิต ( กรณีผลิตในประเทศ )

ชื่อบริษัทผู้นำเข้า ( กรณีนำเข้าเครื่องสำอางเข้ามาในราชอาณาจักร )

เลขทะเบียนที่ ให้ระบุเลขที่จดทะเบียนการค้าที่ระบุในทะเบียนพาณิชย์หรือหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล และโปรดแนบสำเนาทะเบียนพาณิชย์หรือสำเนาทะเบียนหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล

ที่อยู่ของสถานประกอบการ ให้ระบุที่ตั้งของบริษัทผู้ผลิต ( กรณีผลิตในประเทศ ) หรือที่ตั้งของบริษัทผู้นำเข้า ( กรณีนำเข้าเครื่องสำอางเข้ามาในราชอาณาจักร )

รายละเอียดของบุคคลที่ดำเนินการแทนผู้ประกอบการที่รับผิดชอบวางตลาดในประเทศ ให้ระบุชื่อผู้ดำเนินการ พร้อมทั้งระบุตำแหน่งในสถานประกอบการข้างต้น ( เช่น ผู้ดำเนินการกิจการ, กรรมการผู้จัดการ ) ตามหนังสือมอบอำนาจฉบับล่าสุด และระบุหมายเลขโทรศัพท์ และอีเมลที่สามารถติดต่อได้

#### 5.3.3.7 รายการสารที่ใช้เป็นส่วนผสมในผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง

ก. ให้แจ้งชื่อสารเคมีที่เป็นส่วนผสมของสูตรตำรับทั้งหมด โดยใช้ชื่อตาม INCI (International Nomenclature of Chemical Ingredient) หรือชื่อที่ได้รับการยอมรับตามเอกสารอ้างอิงมาตรฐานหรือระบุ เลข CAS. NUMBER

ข. ให้แจ้งปริมาณสารเป็นเปอร์เซ็นต์ โดยให้แจ้งเฉพาะปริมาณของสารที่กฎหมายกำหนดควบคุมปริมาณการใช้หรือมีเงื่อนไขการใช้ สารกันเสีย สี สารป้องกันแสงแดด รายละเอียดปรากฏในเอกสารรายชื่อสารที่ใช้เฉพาะตามเงื่อนไขและปริมาณที่กำหนดเท่านั้น โดยที่สารที่ใช้เป็นส่วนผสมในผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางนี้ต้องไม่มีส่วนผสมของสารห้ามใช้ รายละเอียดปรากฏในเอกสารรายชื่อสารห้ามใช้ สารกันเสียที่ใช้จะต้องเป็นสารที่อนุญาตปรากฏอยู่ในประกาศกระทรวงสาธารณสุข(ฉบับที่ 47) พ.ศ.2550 เรื่อง กำหนดวัตถุกันเสียที่อาจใช้เป็นส่วนผสมในเครื่องสำอาง และใช้สีตามที่อนุญาตปรากฏอยู่ในเอกสารรายการสีที่ใช้ในเครื่องสำอาง กรณีที่เป็นผลิตภัณฑ์ป้องกันแสงแดดต้องใช้สารป้องกันแสงแดดที่อนุญาตปรากฏอยู่ในประกาศกระทรวงสาธารณสุข(ฉบับที่ 46) พ.ศ.2550 เรื่อง ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางที่มีสารป้องกันแสงแดด หรือจะแจ้งปริมาณของสารทุกตัวก็ได้

ค. สูตรส่วนผสมที่แจ้งไว้ในแบบแจ้ง (แบบ จ.ค.) ต้องตรงกับฉลากและหลักฐานการผลิตที่บริษัทหรือบุคคลที่รับผิดชอบผลิตภัณฑ์เก็บรวบรวมไว้ในแฟ้มข้อมูลผลิตภัณฑ์

ง. กรณีสารเป็นพืชหรือสมุนไพร สารสกัดจากสมุนไพร ให้ระบุชื่อสามัญที่เรียกกันหรือระบุชื่อทางวิทยาศาสตร์โดยระบุเป็นชื่อสกุล วงศ์ เช่น

- น้ำมันสน (pine oil) : *Pinus spp.*
- กานพลู (clove oil) : *Syzygium aromaticum*
- น้ำมันอบเชยจีน (cassia oil) : *Cinnamomum cassia*
- ประคำดีควาย : *Sapindus emarginatus vasl*

จ. กรณีใช้สารใดๆ ที่ระบุว่าต้องคำนวณในรูปของกรด/ด่างของสารนั้นๆ หรือโลหะที่กำหนดไว้ตามกฎหมาย ให้คำนวณให้สอดคล้องกับกฎหมายที่กำหนดไว้ด้วย ตัวอย่างเช่น

1) Thioglycolic acid and its salts กฎหมายให้ใช้ได้ไม่เกิน 8 % จำนวนในรูป thioglycolic acid

**ตัวอย่างการคำนวณ** น้ำยาตัดผมมีปริมาณ Ammonium thioglycolate 8.7 % จำนวนเป็นปริมาณ Thioglycolic acid ได้กี่ %

Ammonium thioglycolate	มีน้ำหนักโมเลกุล	109	กรัม
Thioglycolic acid	มีน้ำหนักโมเลกุล	92	กรัม
Ammonium thioglycolate	109 กรัมมีปริมาณ Thioglycolic acid	92	กรัม
“-----8.7%-----”		(92 / 109) X 8.7 %	

คิดเป็นปริมาณ Thioglycolic acid 7.34 %

2) Ammonium monofluorophosphate ให้ใช้ได้ไม่เกิน 0.11 % จำนวนในรูปของแอกทีฟฟลูออไรด์ไอออน

**ตัวอย่างการคำนวณ** ยาสีฟันยี่ห้อหนึ่งมีปริมาณโซเดียมฟลูออไรด์ 0.24 % คิดเป็นปริมาณแอกทีฟฟลูออไรด์ไอออนที่พีพีเอ็ม

โซเดียมฟลูออไรด์	มีน้ำหนักโมเลกุล	42	กรัม
ฟลูออไรด์ไอออน	มีน้ำหนักโมเลกุล	19	กรัม
โซเดียมฟลูออไรด์ 42 กรัม	มีปริมาณฟลูออไรด์ไอออน	19	กรัม
“-----0.24 %-----”		(19/42) x 0.24 = 0.11 %	

คิดเป็นปริมาณแอกทีฟฟลูออไรด์ไอออน = 0.11 / 100 x 10,000 / 10,000  
= 1,100 / 1,000,000  
= 1,100 พีพีเอ็ม (1,100 ส่วนในล้านส่วน)

5.3.3.8 การรับรอง โปรดอ่านข้อความทั้งหมดให้ครบถ้วน และดำเนินการตามที่ได้ให้การรับรองไว้ และโปรดลงนาม พร้อมระบุชื่อ ชื่อสกุล และประทับตราของบริษัท และระบุวันที่ที่ลงนามตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้

5.3.4 หลักฐานแสดงการชำระค่าธรรมเนียมรายปี จำนวน 1 ชุด กรณีผู้ประกอบการรายใหม่ ให้ปฏิบัติตามข้อ 5.3.6

5.3.4.1 สำเนาใบสั่งชำระค่าธรรมเนียมรายปี ( เอกสารหมายเลข 4 )

5.3.4.2 สำเนาใบเสร็จค่าธรรมเนียมรายปี ( เอกสารหมายเลข 5 )

5.3.5 หลักฐานการเป็นผู้มีอำนาจดำเนินการ ให้แนบสำเนาหนังสือมอบอำนาจที่ผ่านการพิจารณาจากเจ้าหน้าที่แล้ว และยังไม่หมดอายุ ( ระยะเวลา 1 ปี นับจากวันที่ประทับตราหรือตามวันที่ระบุไว้ในหนังสือ ฯ )

5.3.6 กรณีผู้ประกอบการรายใหม่ ต้องแนบเอกสารเกี่ยวกับสถานที่ เพื่อประกอบการพิจารณาความเหมาะสม ดังนี้

5.3.6.1 หนังสือแจ้งความประสงค์ให้ตรวจสอบสถานที่ จำนวน 1 ชุด ( เอกสารหมายเลข 8 )

5.3.6.2 คำขอชำระค่าธรรมเนียมรายปี ( สำหรับครั้งแรก ) แบบ ชส. 1 จำนวน 1 ชุด ( เอกสาร หมายเลข 9 ) ระบุและ ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง  หน้าข้อความ “ชำระค่าธรรมเนียมรายปี ( สำหรับครั้งแรก )”

- เขียนที่ ให้ระบุสถานที่กรอกข้อความ ตามความเป็นจริง

- ข้าพเจ้า ให้ระบุชื่อ และชื่อสกุลผู้ขออนุญาต ในกรณีเป็นบุคคลธรรมดา และ

ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง  หน้าข้อความ “บุคคลธรรมดา” หรือชื่อนิติบุคคล กรณี เป็นนิติบุคคล และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง  หน้าข้อความ “นิติบุคคล”

- ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง  หน้าข้อความ “ขอแจ้งชำระค่าธรรมเนียมรายปี ( “สำหรับครั้งแรก” )”

- ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง  หน้าข้อความ “การผลิตเครื่องสำอางควบคุม 1,000 บาท”หรือ“การนำเข้าเครื่องสำอางควบคุม 2,000 บาท” ตามความเป็นจริง

- สำหรับสถานที่ ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง  หน้าข้อความ “ผลิต” หรือ “นำเข้า” ตามความเป็นจริง

- สถานที่ผลิต/นำเข้า จดมาข้อความที่ไม่ต้องการออก ระบุชื่อที่ตั้งของสถานที่ผลิตหรือนำเข้าตามความเป็นจริง

- สถานที่เก็บ ระบุจำนวน และที่ตั้งของสถานที่เก็บ

- ลงชื่อ ให้ลงลายมือชื่อผู้ดำเนินกิจการ ( จดมาข้อความ “ผู้รับมอบอำนาจ” ) หรือผู้รับมอบอำนาจ ( จดมาข้อความ “ผู้ดำเนินกิจการ/” ) แล้วแต่กรณีพร้อมระบุคำนำหน้าชื่อ และชื่อสกุล ใน ( ) ด้วยตัวบรรจงให้อ่านได้ชัดเจน

5.3.6.3 หลักฐานแสดงการประกอบธุรกิจ เช่น สำเนาทะเบียนการค้าหรือทะเบียนพาณิชย์ หรือสำเนาใบรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล จำนวน 1 ชุด

5.3.6.4 แผนผังที่ตั้งและบริเวณข้างเคียงโดยสังเขป จำนวน 1 ชุด (เอกสารหมายเลข 10)

5.3.6.4 แบบแปลนแสดงการจัดสถานที่ผลิตหรือนำเข้า และสถานที่เก็บเครื่องสำอางควบคุม  
จำนวน 1 ชุด ( เอกสารหมายเลข 11 )

6. ตัวอย่างเอกสาร

- 6.1 หนังสือมอบอำนาจ ( แบบ F – C2 – 31 ) (เอกสารหมายเลข 1)
- 6.2 แบบคำขอกำหนดรหัสประจำตัวผู้ประกอบการ (เอกสารหมายเลข 2)
- 6.3 แบบ F – C2 – 1 ( เอกสารหมายเลข 3 )แบบ F – C2 – 3 ( เอกสารหมายเลข 4 )
- 6.4 แบบ จ.ค. ( เอกสารหมายเลข 5 )
- 6.5 หลักฐานแสดงการชำระค่าธรรมเนียมรายปี ( เอกสารหมายเลข 6-7 )
- 6.6 หนังสือแจ้งความประสงค์ให้ตรวจสอบสถานที่ ( เอกสารหมายเลข 8 )
- 6.7 แบบ ชส. 1 ( กรณีรายใหม่ ) ( เอกสารหมายเลข 9 )
- 6.8 แผนผังที่ตั้งและบริเวณข้างเคียงโดยสังเขป ( เอกสารหมายเลข 10 )
- 6.9 แบบแปลนแสดงการจัดสถานที่นำเข้าและสถานที่เก็บเครื่องสำอางควบคุม  
( เอกสารหมายเลข 11 )

7 ระยะเวลาดำเนินการ 3 วัน

8 สถานที่ติดต่อ ( ตามเรื่อง / ขอข้อมูลเพิ่มเติม )

ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ

กลุ่มควบคุมเครื่องสำอาง

สำนักควบคุมเครื่องสำอางและวัตถุอันตราย

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ติดต่อสอบถาม

โทรศัพท์ 0-2590-7441

ตามเรื่องที่ยื่นขออนุญาต

โทรศัพท์ 0-2590-7442-3

หรือ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแห่งท้องที่ที่สำนักงานประกอบกิจการของผู้ผลิตหรือนำเข้าตั้ง  
อยู่



## ตัวอย่าง หนังสือมอบอำนาจ

เขียนที่ บริษัท สุขสำอาง จำกัด

วันที่ 5 เดือน มกราคม พ.ศ. 2551

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า (ชื่อบุคคลธรรมดา หรือ ชื่อนิติบุคคล) บริษัท สุขสำอาง จำกัด  
 ตั้งอยู่เลขที่ 1 ตรอก/ซอย รพ. บำราศนราดูล ถนน ติวานนท์  
 หมู่ที่ - ตำบล/แขวง ตลาดขวัญ อำเภอ/เขต เมือง จังหวัด นนทบุรี  
 โดยมี นาย ประแดง ใจงาม  
 เป็นผู้ที่มีอำนาจแทนในนามของบุคคล หรือจัดการแทนนิติบุคคล ปรากฏตามหนังสือรับรองการจดทะเบียนพาณิชย์และหรือ  
 ทะเบียนการค้า หรือหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคลของกระทรวงพาณิชย์เลขที่ 123454321  
 ลงวันที่ 12 ธันวาคม 2550 ขอมอบอำนาจให้ นายระเด่น ลันได  
 เป็นผู้ดำเนินการ และขอมอบอำนาจให้ นายระเด่น ลันได  
 เป็นผู้มาดำเนินการยื่นขอ ผลิต/นำเข้า เกี่ยวกับเครื่องสำอาง ตลอดจนดำเนินการแก้ไข ตัดทอนเอกสาร รับทราบคำสั่ง  
 ของทางราชการ และการกระทำอื่นใดที่เกี่ยวข้องจนเสร็จการ  
 การใดที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำภายใต้ขอบเขตแห่งการมอบอำนาจนี้ ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบและมีผล  
 ผูกพันข้าพเจ้าทุกประการ หนังสือมอบอำนาจฉบับนี้เป็นการมอบอำนาจให้ดำเนินการตามที่ระบุไว้ข้างต้น ทั้งนี้  
 ตั้งแต่วันที่ 5 ม.ค. 2551 ถึงวันที่ 31 ธ.ค. 2551

อากรแสตมป์

30 บาท

ลงชื่อ ประแดง ใจงาม ผู้มอบอำนาจ

( นาย ประแดง ใจงาม )

ลงชื่อ .....ผู้มอบอำนาจ

( ..... )

ลงชื่อ ระเด่น ลันได ผู้รับมอบอำนาจ

( นาย ระเด่น ลันได )

ลงชื่อ .....ผู้รับมอบอำนาจ

( ..... )

ลงชื่อ แก้วใส บริสุทธิ์ พยาน

( นางสาว แก้วใส บริสุทธิ์ )

ลงชื่อ สมศักดิ์ รั้ววงศ์ พยาน

( นาย สมศักดิ์ รั้ววงศ์ )

หมายเหตุ โปรดแนบหลักฐาน ดังนี้

1. สำเนาบัตรประชาชน ของผู้มอบอำนาจ และผู้รับมอบอำนาจ
2. สำเนาใบทะเบียนพาณิชย์และหรือทะเบียนการค้า ( กรณีเป็นบุคคลธรรมดา )
3. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล ฉบับล่าสุด ( กรณีเป็นนิติบุคคล )

หนังสือมอบอำนาจมีระยะเวลาการใช้ 1 ปี นับแต่วันที่ได้รับมอบอำนาจ

ตัวอย่างแบบคำขอกำหนดครห้สประจำตัวผู้ประกอบการ

รห้สประจำตัว : [ ] ( สำหรับเจ้าหน้าที่กรอก )

1. ชื่อผู้ประกอบการ (ไทย) : นายประแดง ใจงาม  
(อังกฤษ) : MR. PRADANG JAI- NGAM
2. ชื่อสถานที่ (ไทย) : บริษัท สุขสำอาง จำกัด  
(อังกฤษ) : SUKSAMANG COMPANY LIMITED

3. รายการเอกสารแนบท้ายแบบคำขอ

3.1 เอกสารทั่วไป

- สำเนาบัตรประจำตัวผู้เสียภาษีอากร  แบบคำขอกำหนดที่ตั้ง
- สำเนาทะเบียนบ้านตามแบบคำขอกำหนดที่ตั้ง  หนังสือมอบอำนาจ

3.2 กรณีเป็นนิติบุคคล

- หนังสือจดทะเบียนนิติบุคคล (บริษัทมหาชนจำกัด)  หนังสือจดทะเบียนนิติบุคคล (บริษัทจำกัด)
- หนังสือจดทะเบียนนิติบุคคล (ห้างหุ้นส่วนจำกัด)  หนังสือจดทะเบียนสหกรณ์
- หนังสือจดทะเบียนนิติบุคคล (ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล)

3.3 กรณีเป็นบุคคลต่างด้าว

- สำเนาหนังสือเดินทาง

3.4 กรณีเป็นบุคคลธรรมดาหรือกลุ่มบุคคล

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน  หนังสือจดทะเบียนพาณิชย์

4. ลงชื่อ ระเด่น ลันได  
( นายระเด่น ลันได )

5. ลงวันที่ 5 มกราคม 2551

รหัสประจำตัวผู้ประกอบการ : [ ] (สำหรับเจ้าหน้าที่กรอก)

ที่ตั้ง รหัสประจำบ้าน :

:  เลขที่ \_\_\_\_\_ 1 \_\_\_\_\_

หมู่ \_\_\_\_\_ - ซอย \_\_\_\_\_ รพ. บำราศนราดรุ

ถนน \_\_\_\_\_ ต.วานนท์ \_\_\_\_\_

แขวง/ตำบล \_\_\_\_\_ ต.ลาดขัวญ \_\_\_\_\_

เขต/อำเภอ \_\_\_\_\_ เมือง \_\_\_\_\_

จังหวัด \_\_\_\_\_ นนทบุรี \_\_\_\_\_ รหัสไปรษณีย์ \_\_\_\_\_ 11000

โทรศัพท์ \_\_\_\_\_ 02-599 9900

โทรสาร \_\_\_\_\_ 02- 599 9901

สาขา \_\_\_\_\_ 1 \_\_\_\_\_

ประเภทที่ตั้ง

สำนักงาน

ผลิต/นำเข้า/ขาย

ที่เก็บ

ที่ตั้ง : รหัสประจำบ้าน : \_\_\_\_\_

เลขที่ \_\_\_\_\_

หมู่ \_\_\_\_\_ ซอย \_\_\_\_\_

ถนน \_\_\_\_\_

แขวง/ตำบล \_\_\_\_\_

เขต/อำเภอ \_\_\_\_\_

จังหวัด \_\_\_\_\_ รหัสไปรษณีย์ \_\_\_\_\_

โทรศัพท์ \_\_\_\_\_

โทรสาร \_\_\_\_\_

สาขา \_\_\_\_\_

ประเภทที่ตั้ง

สำนักงาน

ผลิต/นำเข้า/ขาย

ที่เก็บ

ที่ตั้ง : รหัสประจำบ้าน : \_\_\_\_\_

เลขที่ \_\_\_\_\_

หมู่ \_\_\_\_\_ ซอย \_\_\_\_\_

ถนน \_\_\_\_\_

—

แขวง/ตำบล \_\_\_\_\_

เขต/อำเภอ \_\_\_\_\_

จังหวัด \_\_\_\_\_ รหัสไปรษณีย์ \_\_\_\_\_

โทรศัพท์ \_\_\_\_\_

โทรสาร \_\_\_\_\_

สาขา \_\_\_\_\_

ประเภทที่ตั้ง

สำนักงาน

ผลิต/นำเข้า/ขาย

ที่เก็บ



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มควบคุมเครื่องสำอาง สำนักควบคุมเครื่องสำอางและวัตถุอันตราย โทร 0-2590-7422  
 ที่ สธ 1010/ส/ วันที่ 5 ม.ค. 51  
 เรื่อง การขออนุญาตของ บริษัท สุขสำอาง จำกัด รหัส 50826  
 ชื่อผลิตภัณฑ์ ABC SUNSCREEN CREAM  
 ประเภท ครีมกันแดด  
 ชื่อผู้ผลิต บริษัทแอปเปิ้ล จำกัด  
 ประเทศที่ผลิต สหรัฐอเมริกา  
 ประเภทคำขอ

<input checked="" type="radio"/> แบบ จ.ค.	<input type="radio"/> CFS
<input type="radio"/> รส.1	<input type="radio"/> CPO
<input type="radio"/> เฉพาะครั้ง	<input type="radio"/> COM
<input type="radio"/> ฉลาก/โฆษณา	<input type="radio"/> CBSE
<input type="radio"/> ใบแทน	<input type="radio"/> อื่นๆ

## ใบควบคุมกระบวนการ

<b>ส่วนที่ 2 การลงทะเบียน</b> เลขรับที่ ..... ลงชื่อ .....ผู้บันทึก วันที่ ...../...../.....	<b>ส่วนที่ 1 การพิจารณา</b> ผลการพิจารณาตามใบตรวจสอบรายละเอียดคำขอ กรณีแบบ จ.ค. <input type="checkbox"/> รับ <input type="checkbox"/> ไม่รับ กรณีคำขออื่นๆ <input type="checkbox"/> ถูกต้อง <input type="checkbox"/> ไม่ถูกต้อง <input type="checkbox"/> รอการประชุม ลงชื่อ..... นักวิชาการผู้พิจารณา วันที่ ...../...../.....	
<b>ส่วนที่ 3 เฉพาะกรณีประชุมคณะกรรมการ</b> ครั้งที่ ..... วันที่ ...../...../..... มติ <input type="checkbox"/> อนุมัติ <input type="checkbox"/> แก้ไขก่อนอนุมัติ <input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ กรณีแก้ไขก่อนอนุมัติ <input type="checkbox"/> แจ้งผู้ขอรับบริการวันที่ ...../...../..... <input type="checkbox"/> แก้ไขตามมติแล้วเมื่อวันที่ ...../...../..... <input type="checkbox"/> ไม่ได้แก้ไขให้แล้วเสร็จภายในเวลาที่กำหนด	<b>ส่วนที่ 5 การอนุญาต</b> เรียน หัวหน้างาน Pre โปรดลงนาม <input type="checkbox"/> อนุญาต <input type="checkbox"/> ไม่อนุญาต <input type="checkbox"/> แบบรับแจ้ง <input type="checkbox"/> เสนอ ลงชื่อ ..... นักวิชาการผู้พิจารณา วันที่ ...../...../.....	
<b>ส่วนที่ 4 แบบแจ้ง/หนังสืออนุญาต</b> 1. เลขที่แบบแจ้ง/หนังสืออนุญาต..... 2. จัดเก็บข้อมูลและพิมพ์โดย..... 3. ใช้กระดาษ Thai FDA A4 No. ....	เรียน หัวหน้ากลุ่ม ส. <input type="checkbox"/> โปรดลงนาม <input type="checkbox"/> โปรดเสนอ ผอ.สำนักฯ <input type="checkbox"/> โปรดเสนอผู้เชี่ยวชาญ ลงชื่อ ..... หัวหน้างาน Pre วันที่ ...../...../.....	
<b>ส่วนที่ 6 การรับคำขอคืน/รับแบบแจ้ง/หนังสืออนุญาต</b> <input type="checkbox"/> รับคำขอและเอกสารแนบคืน <input type="checkbox"/> รับตัวอย่างผลิตภัณฑ์จำนวน.....ชิ้นคืน <input type="checkbox"/> รับแบบแจ้ง/หนังสืออนุญาต ลงชื่อ.....ผู้ขอรับบริการ วันที่ ...../...../.....	ที่ สธ 1010/ส/..... วันที่ ...../...../..... เรียน <input type="checkbox"/> ผอ. สำนักฯ <input type="checkbox"/> ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อโปรดลงนาม ลงชื่อ ..... วันที่ ...../...../.....	
หมายเหตุ ..... ขั้นตอนที่ 1 ใช้เวลา..... นาที..... ..... ขั้นตอนที่ 2 ใช้เวลา..... นาที..... ..... ขั้นตอนที่ 3 ใช้เวลา..... นาที..... ..... ..... .....		

- 1. การแจ้งรายละเอียดเครื่องสำอางควบคุม
- การชำระค่าธรรมเนียมรายปี(เครื่องสำอางควบคุม)
- 2. การแจ้งรายละเอียดเพิ่มเติมเครื่องสำอางควบคุม
- 3. การแจ้งเปลี่ยนแปลงชื่อหรือที่ตั้งสถานประกอบการเครื่องสำอางควบคุม
- 4. การแจ้งเปลี่ยนแปลงสถานที่ผลิตหรือสถานที่เก็บเครื่องสำอางควบคุม
- 5. การแจ้งขอใบแทนใบแจ้งเครื่องสำอางควบคุม
- 6. การขออนุญาตนำเข้าเฉพาะครั้ง
- 7. การขอความเห็นในการใช้สลากเครื่องสำอาง
- 8. การขอความเห็นเกี่ยวกับข้อความสำหรับโฆษณาเครื่องสำอาง
- 9. การขอหนังสือรับรองการขาย ( Certificate of Free Sale )
- 10. การขอหนังสือรับรองแหล่งผลิต ( Certificate of Product Origin )
- 11. การขอหนังสือรับรองผู้ผลิตเครื่องสำอาง ( Certificate of Manufacturer )
- 12. การขอหนังสือรับรองปราศจากเชื้อวัณโรค ( Certificate of Bovine Spongiform Encephalopathy )

**ผลการพิจารณาคำขอ**

การตรวจคำขอ

การตรวจสถานที่

คืนคำขอเพราะ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ได้ตรวจพิจารณาคำขอแล้ว

ลงชื่อ \_\_\_\_\_ ผู้พิจารณา

วันที่ \_\_\_\_\_

เลขรับที่ : \_\_\_\_\_  
วันที่รับ : \_\_\_\_\_

(สำหรับเจ้าหน้าที่เป็น  
สมัคร)

แบบแจ้งการผลิตหรือนำเข้าเครื่องสำอางควบคุม

รายละเอียดของเครื่องสำอาง

1. ชื่อการค้าและชื่อเครื่องสำอาง :

1.1 ชื่อการค้า

\_\_\_\_\_ เอปี้ซี \_\_\_\_\_ ABC \_\_\_\_\_

1.2 ชื่อเครื่องสำอาง

\_\_\_\_\_ ครีมกันแดด \_\_\_\_\_ เอปี้ซี \_\_\_\_\_ ABC Sunscreen Cream \_\_\_\_\_

1.3 รายชื่อเครื่องสำอางที่มีหลายสี / หลายกลิ่น โปรดระบุ

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. ประเภทของผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง

\_\_\_\_\_ ผลิตภัณฑ์ป้องกันแสงแดด \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3. จุดประสงค์ของการใช้

\_\_\_\_\_ ใช้ทาเพื่อป้องกันแสงแดด \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4. รูปแบบของผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง (โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในหัวข้อที่เลือก)

- ผลิตภัณฑ์เดี่ยว
- ผลิตภัณฑ์เดี่ยวชนิดเดียวกัน ที่มีส่วนประกอบและการใช้เหมือนกันแต่ต่างที่สี/กลิ่น ฯลฯ
- ผลิตภัณฑ์ชนิดเดียวกันที่ประกอบด้วยหลายเจดสีบรรจุรวมในบรรจุภัณฑ์เดียวกันไม่สามารถแยกจำหน่ายได้
- ผลิตภัณฑ์ต่างชนิดกันบรรจุในบรรจุภัณฑ์เดียวกันไม่สามารถแยกจำหน่ายได้
- ชุดผลิตภัณฑ์ที่ใน 1 ชุดประกอบด้วยผลิตภัณฑ์เดี่ยวประเภทเดียวกันบรรจุรวมในบรรจุภัณฑ์เดียวกัน
- ชุดผลิตภัณฑ์ที่ใน 1 ชุดประกอบด้วยผลิตภัณฑ์เดี่ยวหลายประเภทบรรจุรวมในบรรจุภัณฑ์เดียวกัน
- อื่น ๆ (โปรดระบุ) \_\_\_\_\_

5. รายละเอียดของผู้ผลิต / ผู้นำเข้า / ผู้ประกอบผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง

(กรุณาแนบเอกสารเพิ่มหากมีผู้ผลิต / ผู้แบ่งบรรจุ / ผู้รวมบรรจุ มากกว่า 1 แห่ง )

5.1 ชื่อผู้ผลิต \_\_\_\_\_ APPLE INC \_\_\_\_\_

สถานที่ผลิตตั้งอยู่เลขที่ \_\_\_\_\_ ตรอก/ซอย \_\_\_\_\_

ถนน \_\_\_\_\_ หมู่ที่ \_\_\_\_\_ ตำบล \_\_\_\_\_

/แขวง \_\_\_\_\_

อำเภอ/เขต \_\_\_\_\_ จังหวัด \_\_\_\_\_ รหัส \_\_\_\_\_

ไปรษณีย์ \_\_\_\_\_

โทรศัพท์ \_\_\_\_\_ โทรสาร \_\_\_\_\_ อี-เมล \_\_\_\_\_

ประเทศ (กรณีผลิตในต่างประเทศ) \_\_\_\_\_ UNITED STATE OF AMERICA \_\_\_\_\_

5.2 ชื่อผู้ประกอบผลิตภัณฑ์

(กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในหัวข้อที่ต้องการ สามารถเลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

ผู้แบ่งบรรจุ  ผู้รวมบรรจุ

ตั้งอยู่เลขที่ \_\_\_\_\_ ตรอก/ซอย \_\_\_\_\_

ถนน \_\_\_\_\_ หมู่ที่ \_\_\_\_\_ ตำบล /แขวง \_\_\_\_\_

อำเภอ/เขต \_\_\_\_\_ จังหวัด \_\_\_\_\_ รหัสไปรษณีย์ \_\_\_\_\_

โทรศัพท์ \_\_\_\_\_ โทรสาร \_\_\_\_\_ อี-เมล \_\_\_\_\_

ประเทศ \_\_\_\_\_

5.3 ชื่อผู้นำเข้า \_\_\_\_\_ บ. สุขสำอาง จก.

สำนักงานตั้งอยู่เลขที่ \_\_\_\_\_ 1 \_\_\_\_\_ ตรอก/ซอย \_\_\_\_\_ รพ. บำราศบราดูร \_\_\_\_\_  
ถนน \_\_\_\_\_ ดิวานนท์ \_\_\_\_\_ หมู่ที่ \_\_\_\_\_ ตำบล /แขวง \_\_\_\_\_ ตลาดขวัญ \_\_\_\_\_  
อำเภอ/เขต \_\_\_\_\_ เมือง \_\_\_\_\_ จังหวัด \_\_\_\_\_ รหัสไปรษณีย์ \_\_\_\_\_ 11000 \_\_\_\_\_  
โทรศัพท์ \_\_\_\_\_ 02-5999900 \_\_\_\_\_ โทรสาร \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ อี-เมล \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

6. รายละเอียดของผู้รับผิดชอบที่วางตลาดภายในประเทศ

6.1 ชื่อสถานประกอบการ บริษัท สุขสำอาง จำกัด \_\_\_\_\_  
เลขทะเบียนที่ \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ 123454321 \_\_\_\_\_

[ โปรดแนบสำเนาทะเบียนพาณิชย์ หรือ สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล (แล้วแต่กรณี) ]

ตั้งอยู่เลขที่ \_\_\_\_\_ 1 \_\_\_\_\_ ตรอก/ซอย \_\_\_\_\_ รพ. บำราศบราดูร \_\_\_\_\_  
ถนน \_\_\_\_\_ ดิวานนท์ \_\_\_\_\_ หมู่ที่ \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ ตำบล /แขวง \_\_\_\_\_ ตลาดขวัญ \_\_\_\_\_  
อำเภอ/เขต \_\_\_\_\_ เมือง \_\_\_\_\_ จังหวัด \_\_\_\_\_ บนนบุรี \_\_\_\_\_ รหัสไปรษณีย์ \_\_\_\_\_ 11000 \_\_\_\_\_  
โทรศัพท์ \_\_\_\_\_ 02-5999900 \_\_\_\_\_ โทรสาร \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ อี-เมล \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

6.2 รายละเอียดของบุคคลที่ดำเนินการแทนผู้ประกอบการที่รับผิดชอบวางตลาดในประเทศ

ชื่อบุคคล \_\_\_\_\_ นายระเด่น ลันได \_\_\_\_\_  
โทรศัพท์ : \_\_\_\_\_ 02-5938234 \_\_\_\_\_ อีเมล : \_\_\_\_\_ LUNDAI @ hotmail.com \_\_\_\_\_

ตำแหน่งในสถานประกอบการ \_\_\_\_\_ พนักงานแผนกชั้นทะเบียน \_\_\_\_\_



## 7. รายการสารที่ใช้เป็นส่วนผสมในผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง

ข้าพเจ้าตรวจสอบรายละเอียดรายการสารที่ใช้ในผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางที่แจ้งนี้ไม่มีส่วนผสมของสารห้ามใช้ และจะปฏิบัติตามกฎ ประกาศ ระเบียบและข้อบังคับที่เกี่ยวข้องทุกประการ และขอรับรองว่าจะรับผิดชอบ และให้ความร่วมมืออย่างเต็มที่กับพนักงานเจ้าหน้าที่เมื่อมีการตรวจสอบเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางหลังออกสู่ท้องตลาด

โปรดระบุส่งมอบรายการสารพร้อมปริมาณของสารที่กำหนดอัตราส่วนสูงสุดที่ใช้ตามกฎหมาย

ลำดับ	รายการสารทั้งหมด
1	Ethylhexyl p-methoxy cinnamate 7.5%
2	Oxybenzone 2.5%
3	2- Ethylhexyl Salicylate 2.5%
4	Methyl paraben 0.1%
5	Propyl paraben 0.1%
6	Water
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	

## การรับรอง

- ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผลิตภัณฑ์ที่แจ้งนี้ เป็นไปตามข้อกำหนดกฎหมายของประเทศไทย
- ข้าพเจ้าขอรับรองว่าจะปฏิบัติตามเงื่อนไขดังต่อไปนี้
  - จัดให้มีเอกสารทางด้านเทคนิคและข้อมูลด้านความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์ พร้อมแสดงให้เจ้าหน้าที่ที่ตรวจสอบเมื่อมีการร้องขอ และเก็บบันทึกข้อมูลต่างๆที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์ไว้เป็นข้อมูลในการทวนสอบเมื่อเกิดการเรียกคืนผลิตภัณฑ์
  - กรณีที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากการใช้เครื่องสำอางอย่างรุนแรงถึงเสียชีวิตหรืออาจก่อให้เกิดอันตรายถึงชีวิต ขึ้นจะแจ้งพนักงานเจ้าหน้าที่ในทันทีโดยทางโทรศัพท์ โทรสาร จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ หรือจดหมาย แล้วแต่กรณี ภายใน 7 วัน หลังจากวันที่รับทราบ
  - กรณีที่เกิดอาการตามข้อ 2(2) ข้าพเจ้าจะยื่นหนังสือรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ โดยแจ้งข้อมูลให้ครบถ้วนและส่งให้เจ้าหน้าที่ทราบภายใน 8 วันนับจากวันที่ได้แจ้งไว้ในข้อ 2(2) และจัดเตรียมข้อมูลที่เกี่ยวข้อง อื่นพร้อมไว้ หากเจ้าหน้าที่ร้องขอ
  - กรณีที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากการใช้เครื่องสำอางกรณีอื่นที่ไม่ถึงแก่ชีวิตหรือไม่ก่อให้เกิดอันตรายถึงชีวิตโดยทันทีขึ้น ขอรับรองว่าจะแจ้งพนักงานเจ้าหน้าที่ ภายใน 15 วันหลังจากรับทราบเหตุการณ์ โดยยื่นหนังสือรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้เครื่องสำอาง
  - แจ้งเจ้าหน้าที่เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงรายละเอียดจากที่ได้แจ้งไว้แล้ว
  - เมื่อมีคำสั่งจากภาครัฐให้เรียกเก็บผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางคืนจากตลาด ข้าพเจ้าจะเรียกคืนผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางจากตลาดและจะหยุดการจำหน่าย จ่าย แจก ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางดังกล่าว
- ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายละเอียดที่ได้แจ้งในแบบแจ้งผลิตภัณฑ์นี้เป็นความจริง ทั้งนี้ รวมถึงเอกสารที่เกี่ยวข้องเป็นต้นฉบับจริงหรือสำเนาที่ถูกต้อง
- ข้าพเจ้ารับทราบแล้วว่าข้าพเจ้าจะต้องรับผิดชอบให้ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางที่จะวางตลาดนี้ได้ปฏิบัติตามข้อกำหนดของกฎหมายและสอดคล้องกับมาตรฐานทั้งหมด รวมถึงข้อกำหนดของผลิตภัณฑ์ตามที่ข้าพเจ้าแจ้งต่อพนักงานเจ้าหน้าที่
- ข้าพเจ้าทราบแล้วว่าข้าพเจ้าไม่สามารถหลีกเลี่ยงความผิดที่เกิดขึ้น หากผลิตภัณฑ์ของข้าพเจ้าไม่เป็นไปตามมาตรฐานหรือข้อกำหนดอื่นๆที่พนักงานเจ้าหน้าที่ได้รับแจ้งไว้

ลงชื่อ \_\_\_\_\_ ระบุเด่น ลันโต  
( \_\_\_\_\_ นาย ระบุเด่น ลันโต )

ชื่อและลายมือชื่อของผู้แจ้ง

[ ตราประทับของบริษัท (ถ้ามี) ]

5 / 1 / 51

วันที่

<p style="text-align: center;"><b>สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา</b></p> <p>4102030736</p> <p style="text-align: center;"><b>กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000</b></p> <p style="text-align: center;"><b>ใบสั่งชำระค่าธรรมเนียมเครื่องสำอาง/ใบสำคัญรับเงิน</b></p> <p>บริษัท สุขสำอาง จำกัด</p> <p>1 ซอย ร.พ. บำราศนราดรุร ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000</p>	<p style="text-align: right;">เลขประจำตัวผู้เสียภาษี</p> <p style="text-align: right;">CUST.NO./REF01. 50000008500000000</p> <p style="text-align: right;">REF02. 00010555003528544</p> <p style="text-align: right;">วันที่สั่งชำระ 12 มกราคม 2551</p> <p style="text-align: right;">(รับเฉพาะเงินสด)</p>
--	--

ประเภทค่าธรรมเนียม เลขที่ชำระ [9903 80008/50]	จำนวน (บาท)
ค่าธรรมเนียมรายปีเครื่องสำอาง [ค่าธรรมเนียมรายปีนำเข้าเครื่องสำอางควบคุม]	2,000.00
เงินเพิ่ม	0.00
ยอดเงินที่ต้องชำระ	2,000.00

- ใช้รับรองการชำระค่าธรรมเนียมรายปีได้จนถึงวันที่ 11 มกราคม 2552
- หากชำระหลังกำหนด จะต้องชำระค่าธรรมเนียมรายปี พร้อมกับค่าธรรมเนียมเพิ่มต่อเดือน ในอัตราร้อยละ ๕ ของค่าธรรมเนียมรายปี
- หากได้รับหนังสือเตือนให้ชำระค่าธรรมเนียมรายปี ในกรณีที่ไม่ชำระตามกำหนด จะต้องชำระค่าธรรมเนียมรายปีพร้อมค่าธรรมเนียมเพิ่ม ภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันที่ได้รับหนังสือเตือน มิเช่นนั้นสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจะเพิกถอน ทะเบียน หรือ หนังสือรับรองการจดทะเบียนทั้งหมด

**ที่ตั้งสถานที่เก็บ**

1 ซอย ร.พ. บำราศนราดรุร ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

<p>ผู้นำฝาก ..... สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร</p> <p>โทร ..... ผู้รับเงิน .....</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• รับชำระเฉพาะเงินสดเท่านั้น หากชำระเงินหลังเวลา ๑๕.๐๐ น. จะถือเป็นการชำระของวันถัดไป</li> <li>• ส่วนนี้จะเป็นใบสำคัญรับเงิน เมื่อชำระเงินและมีลายมือชื่อของเจ้าหน้าที่ธนาคารผู้รับเงินพร้อมประทับตราลงวันที่รับเงินแล้วเท่านั้น</li> <li>• หากไม่สามารถชำระเงินภายในวันเวลาที่กำหนด ต้องติดต่อกลุ่มควบคุมเครื่องสำอาง</li> </ul>	<p>สำหรับธนาคาร</p> <p>(โปรดเรียกเก็บค่าธรรมเนียมจากผู้ชำระเงิน)</p>	
<p><b>สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา</b></p> <p><b>ชื่อผู้ประกอบการ บริษัท สุขสำอาง จำกัด</b></p> <p>เพื่อเข้าบัญชี สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา</p> <p style="text-align: center;">เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 4102030736</p> <p style="text-align: center;">[ชื่อธนาคาร] [เลขที่บัญชี] (อัตราค่าธรรมเนียม)</p> <p>วันที่ ..... สาขาผู้รับฝาก .....</p> <p>รับชำระเฉพาะเงินสด</p>		
ยอดเงินที่ต้องชำระ	( .....สองพันบาทถ้วน.....)	2,000.00

<p>ผู้นำฝาก ..... สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร</p> <p>โทร ..... ผู้รับเงิน .....</p>	
---	--

ใบเสร็จรับเงิน (ต้นฉบับ)  
ในราชการสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ที่ทำการ ฝ่ายการคลัง สล.  
วันที่ 5 เดือน มกราคม พ.ศ. 2551

ได้รับเงินจาก บริษัท สุขสำอาง จำกัด  
ตามรายละเอียดดังนี้ ใบสั่งชำระ เลขที่ 9905 13/51

รายการ	จำนวนเงิน	
ค่าธรรมเนียมรายปีนำเข้าเครื่องสำอางควบคุม (จำนวน 1 ฉบับ ฉบับละ 2,000.00 บาท) คำขอเลขที่ 2070/2551	2,000	00
รวม บาท	2,000	00

จำนวนเงิน (สองพันบาทถ้วน)

ไว้เป็นการถูกต้องแล้ว

ลงชื่อ.....นางสาวอารีรัตน์ พุทธรักษา.....ผู้รับเงิน

(นางสาวอารีรัตน์ พุทธรักษา)

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานธุรการ 4

เลขกำกับเอกสาร 44/39-19306

ระเด่น ถิ่นไค  
(นายระเด่น ถิ่นไค)

## หนังสือแจ้งความประสงค์ให้ตรวจสอบสถานที่

เขียนที่ บริษัท สุขสำอาง จำกัด  
วันที่ 5 มกราคม 2551

เรื่อง ขอเชิญเจ้าหน้าที่ไปตรวจสอบสถานที่

เรียน หัวหน้ากลุ่มควบคุมเครื่องสำอาง

ข้าพเจ้า นายระเด่น ลั่นไต่ เจ้าของกิจการ / ผู้ดำเนินกิจการของ บริษัท สุขสำอาง จำกัด  
มีสถานที่ผลิต / สถานที่นำเข้า / สถานที่เก็บเครื่องสำอางควบคุมพิเศษ หรือ เครื่องสำอาง  
ควบคุม ตั้งอยู่เลขที่ 1 ซอย รพ. บำราศนราคร หมู่ที่            -  
ถนน ติวานนท์ แขวง ตลาดขวัญ เขต เมือง จังหวัด นนทบุรี  
ได้จัดสถานที่ดังกล่าวเรียบร้อยแล้ว พร้อมทั้งจะให้เจ้าหน้าที่ไปตรวจสอบข้อเท็จจริงของสถานที่ได้ตั้งแต่วันที่  
5 เดือน มกราคม พ.ศ. 2551 เป็นต้นไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ  
ระเด่น ลั่นไต่  
(นายระเด่น ลั่นไต่)

(กรณีรายใหม่)

คำขอ

- แจ้งการผลิต/นำเข้าเครื่องสำอางควบคุมพิเศษ
- ข้าราชการธรรมเนียมรายปี (สำหรับครั้งแรก)

เขียนที่ บริษัท สุขสำอาง จำกัด

วันที่ 5 เดือน มกราคม พ.ศ. 2551

ข้าพเจ้า บริษัท สุขสำอาง จำกัด

เป็น  บุคคลธรรมดา  นิติบุคคล รหัสประจำตัวผู้ประกอบการด้านเครื่องสำอาง  
50826

ขอแจ้งการผลิต/นำเข้า เครื่องสำอางควบคุมพิเศษ

รับรองการชำระค่าธรรมเนียมรายปี ตามใบสั่งเลขที่ \_\_\_\_\_  
ใบเสร็จเลขที่ \_\_\_\_\_

ขอชำระค่าธรรมเนียมรายปี (สำหรับครั้งแรก)

การผลิตเครื่องสำอางควบคุม  การผลิตเครื่องสำอางควบคุมพิเศษ 1,000.- บาท

การนำเข้าเครื่องสำอางควบคุม  การนำเข้าเครื่องสำอางควบคุมพิเศษ 2,000.- บาท

สำหรับสถานที่  ผลิต  นำเข้า ต่อไปนี้

สถานที่ผลิต/นำเข้า บริษัท สุขสำอาง จำกัด

รหัสที่ตั้ง 50826 เลขที่ 1 ซอย รพ. บำราศนราดูล ถนนติวานนท์

ต. ตลาดขวัญ อ. เมือง จ. นนทบุรี 11000

2. สถานที่เก็บ 1 แห่งที่ 1

รหัสที่ตั้ง 50926 เลขที่ 1 ซอย รพ. บำราศนราดูล ถนนติวานนท์

ต. ตลาดขวัญ อ. เมือง จ. นนทบุรี 11000

ลงชื่อ ระเด่น ลันได

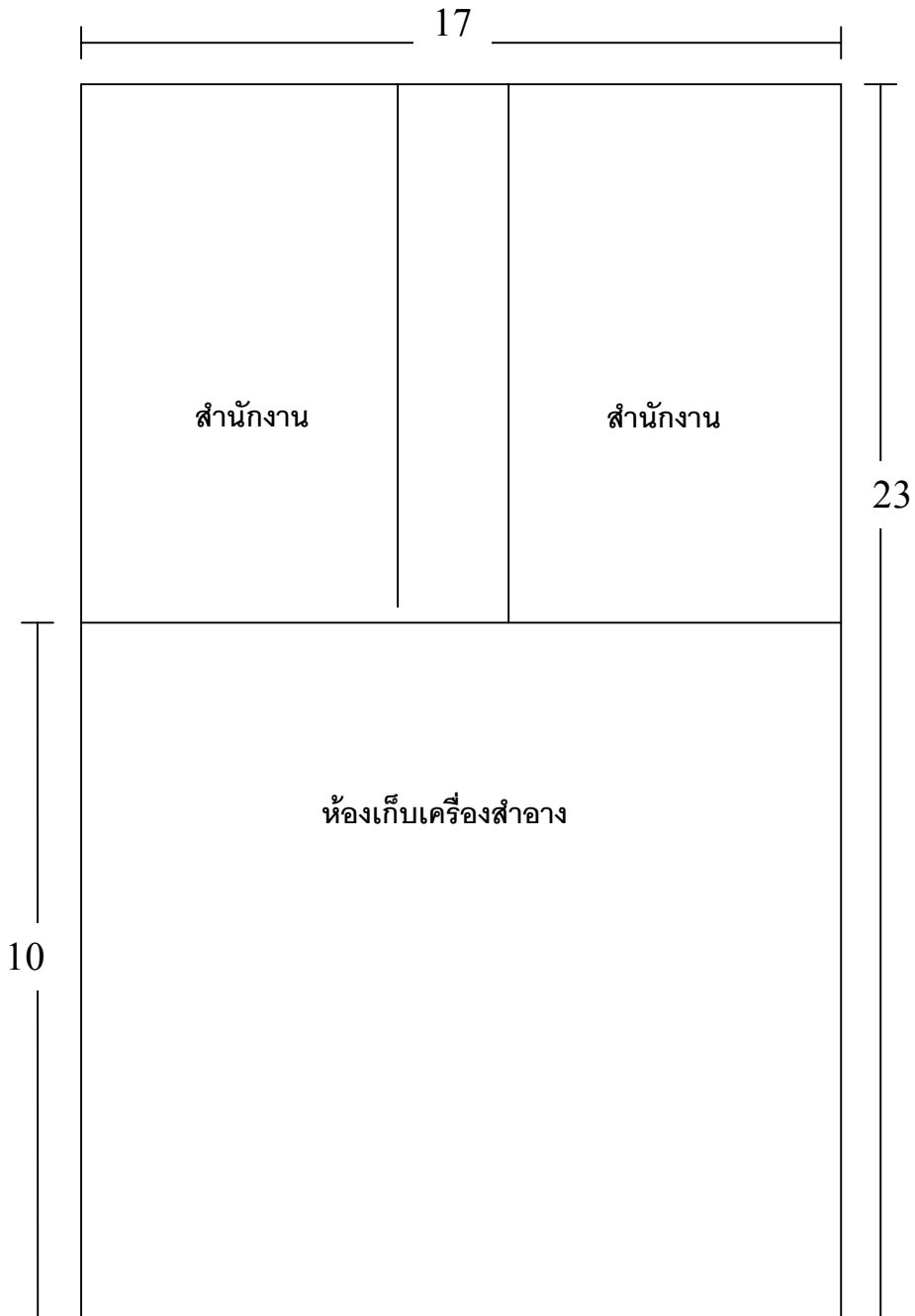
( นายระเด่น ลันได )

ผู้ดำเนินกิจการ/ผู้รับมอบอำนาจ

รับทราบ.....
ลงชื่อ .....
(.....)
วันที่.....

ใบสำคัญการขึ้นทะเบียนเครื่องสำอางควบคุมพิเศษ
เลขที่.....
.....
.....
.....

แผนผังภายในสถานที่นำเข้าและสถานที่เก็บ



อัตราส่วน 1: 10

