

คำขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ควบคุมการผลิต ประเภท  
น้ำบริโภคในภาชนะบรรจุปิดสนิท น้ำแร่ธรรมชาติ และน้ำแข็งบริโภคที่ผ่านกรรมวิธีการกรอง

เขียนที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์  
วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์

ข้าพเจ้า..... อายุ.....ปี สัญชาติ.....  
บัตรประชาชนเลขที่..... อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....  
ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....  
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....  
โทรศัพท์.....

มีความประสงค์ขออนุญาตขึ้นทะเบียนผู้ควบคุมการผลิต ประเภท น้ำบริโภคในภาชนะบรรจุปิดสนิท น้ำแร่ธรรมชาติ  
และน้ำแข็งบริโภคที่ผ่านกรรมวิธีการกรอง ตามใบประกาศนียบัตร เลขที่.....  
ให้ไว้ ณ วันที่.....

ประจำสถานที่ผลิต ชื่อ.....  
ใบอนุญาตเลขที่..... ตั้งอยู่เลขที่..... หมู่ที่.....  
ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....  
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....  
โทรศัพท์.....

พร้อมนี้ได้แนบเอกสารประกอบคำขอ ดังนี้ สำเนาบัตรประชาชน ๑ ฉบับ และใบประกาศนียบัตรฯ ๑ ฉบับ

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ  
(.....)

การรับรองของผู้ดำเนินการกิจการสถานที่ผลิตอาหาร

ข้าพเจ้า..... เป็นผู้ดำเนินการ กณ  
สถานที่ผลิต ชื่อ..... ใบอนุญาตเลขที่.....  
ตั้งอยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....  
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....  
รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....  
ขอรับรองว่า.....ได้ปฏิบัติงานอยู่ในสถานที่ผลิต  
ของข้าพเจ้าจริง

ลงชื่อ.....ผู้ดำเนินการ  
(.....)

ประทับตรา  
สำคัญ  
(ถ้ามี)