



เลขที่รับ	
วันที่รับ	
ผู้รับ	

**คำขอรับหนังสืออนุญาตการส่งออกป่นอกราชอาณาจักร
ซึ่งหน้ากากอนามัย**

๑. ผู้ขออนุญาต

๑.๑ ผู้ขออนุญาตส่งออก ผู้ผลิต ผู้จำหน่าย อื่นๆ (โปรดระบุ).....
เลขทะเบียนนิติบุคคล..... เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....

๑.๒ สินค้าที่ขออนุญาตส่งออก

หน้ากากอนามัยทางการแพทย์ หน้ากากใช้ในโรงงานอุตสาหกรรม หน้ากากป้องกันฝุ่นละออง

ชื่อ	ที่อยู่

๒. ผู้รับปลายทาง หน้ากากอนามัยทางการแพทย์ หน้ากากใช้ในโรงงานอุตสาหกรรม หน้ากากป้องกันฝุ่นละออง
(ชื่อ/ที่อยู่/โทรศัพท์ของผู้ซื้อ)

๑.	
๒.	
๓.	

๓. รายละเอียด หน้ากากอนามัยทางการแพทย์ หน้ากากใช้ในโรงงานอุตสาหกรรม หน้ากากป้องกันฝุ่นละออง

ชื่อสินค้า/พิกัดศุลกากร	ชนิด / เกรด	ปริมาณ (ชิ้น / กิโลกรัม)

๔. การส่งออก

สถานที่ต้นทาง	สถานที่ปลายทาง (ชื่อประเทศ/ที่อยู่/ปริมาณ (ชิ้น / กิโลกรัม))		
	๑.		
๒.			
๓.			
รถบรรทุก	เรือ	อื่น ๆ	หมายเลขทะเบียน
วันที่ส่งออก.....			

๕. คำรับรอง

ขอยืนยันคำขอนี้เพื่อรับหนังสืออนุญาตการส่งออกป่นอกราชอาณาจักรซึ่งหน้ากากอนามัยที่กล่าวข้างต้น และขอรับรองว่าข้อความที่กล่าวข้างต้นถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ขออนุญาต

(.....)

(ประทับตรานิติบุคคล)

...../...../.....