

 สำนักงานกลางจังหวัด	คำขอเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติมแบบมาตรฐาน ห้องปฏิบัติการหรือสถานที่ หรือบุคลากรสำหรับการตรวจสอบเครื่องชั่งตวงวัดเพื่อการให้คำรับรอง ของพนักงานเจ้าหน้าที่	สำหรับพนักงานเจ้าหน้าที่ คำขอเลขที่..... รับวันที่..... ผู้รับ.....
<b>ก. การยื่นคำขอ</b>		
เรียน..... ข้าพเจ้าขอยื่นคำขอเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติมแบบมาตรฐาน ห้องปฏิบัติการหรือสถานที่ หรือบุคลากรสำหรับการตรวจสอบเครื่องชั่งตวงวัด เพื่อการให้คำรับรองของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติมาตราชั่งตวงวัด พ.ศ. ๒๕๔๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ดังต่อไปนี้		
<b>ข้อมูลประกอบการยื่นคำขอ</b>		
ชื่อผู้ยื่นคำขอ..... สถานที่ประกอบธุรกิจตั้งอยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรสาร..... อีเมล..... เป็นผู้จดทะเบียนเป็นหน่วยตรวจสอบ เลขที่.....		
<b>ประสงค์จะดำเนินการ</b>		
ขอ <input type="checkbox"/> เปลี่ยนแปลง <input type="checkbox"/> เพิ่มเติม รายการดังต่อไปนี้ <input type="checkbox"/> แบบมาตรฐานชั่งตวงวัดที่ใช้ในการตรวจสอบความเที่ยง <input type="checkbox"/> ห้องปฏิบัติการ/สถานที่ที่ใช้ในการตรวจสอบเพื่อการให้คำรับรองของพนักงานเจ้าหน้าที่ <input type="checkbox"/> บุคลากรซึ่งปฏิบัติหน้าที่ในการตรวจสอบเพื่อการให้คำรับรองของพนักงานเจ้าหน้าที่		
<b>เอกสารหรือหลักฐานประกอบคำขอ</b>		
(๑) เลขที่หนังสือรับรองนิติบุคคล (กรณีเป็นนิติบุคคล)..... (๒) รายละเอียดข้อมูลเดิมและข้อมูลใหม่ที่ขอเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติม พร้อมเอกสารที่เกี่ยวข้อง (ถ้ามี) จำนวน.....ฉบับ (๓) หนังสือมอบอำนาจ (ถ้ามี) พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนซึ่งได้รับรองความถูกต้อง จำนวน.....ฉบับ ของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ		
ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อเท็จจริงที่ระบุไว้ในคำขอ ข้อมูล และเอกสารหรือหลักฐานประกอบข้างต้นนี้ถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ  <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div data-bbox="240 1352 464 1384">(ประทับตรานิติบุคคล)</div> <div data-bbox="815 1352 1422 1473">           (ลงลายมือชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ            (.....)            วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....         </div> </div>		

ข. การพิจารณาของพนักงานเจ้าหน้าที่

ความเห็น.....  
.....  
.....  
.....

(ลงลายมือชื่อ).....  
(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ความเห็นอธิบดีหรือผู้ซึ่งอธิบดีมอบหมาย.....  
.....  
.....  
.....

(ลงลายมือชื่อ).....  
(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....