

	คำขอเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติมห้องปฏิบัติการหรือสถานที่ แบบมาตรา หรือบุคลากรสำหรับหน่วยทดสอบ หรือยกเลิกการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยทดสอบ	สำหรับพนักงานเจ้าหน้าที่ คำขอเลขที่..... รับวันที่..... ผู้รับ.....
ก. การยื่นคำขอ		
เรียน.....		
<p>ข้าพเจ้าขอยื่นแบบแจ้งเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติมห้องปฏิบัติการหรือสถานที่ แบบมาตรา หรือบุคลากรสำหรับหน่วยทดสอบ หรือยกเลิกการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยทดสอบตามประกาศกระทรวงพาณิชย์ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการยื่นต้นแบบและการให้ความเห็นชอบ ต้นแบบเครื่องซึ่งตั้งแต่วัดของพนักงานเจ้าหน้าที่ ลงวันที่ ๑๗ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ ดังต่อไปนี้</p>		
ข้อมูลประกอบการยื่นคำขอ		
<p>ชื่อผู้ยื่นคำขอ.....</p> <p>สถานที่ประกอบธุรกิจตั้งอยู่ เลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล/ซอย..... ถนน.....</p> <p>ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....</p> <p>โทรศัพท์..... โทรสาร..... อีเมล.....</p> <p>เป็นหน่วยทดสอบตามหนังสือรับรองการขึ้นทะเบียน เลขที่.....</p> <p>ชื่อหนังสือรับรองดังกล่าวจะสิ้นอายุในวันที่..... เดือน..... พ.ศ.</p>		
ประสงค์จะดำเนินการ		
<p>ขอ <input type="checkbox"/> เปลี่ยนแปลง <input type="checkbox"/> เพิ่มเติม รายการดังต่อไปนี้</p> <p><input type="checkbox"/> ห้องปฏิบัติการ/สถานที่ ที่ใช้ในการทดสอบต้นแบบเครื่องซึ่งตั้งแต่วัด</p> <p><input type="checkbox"/> แบบมาตราซึ่งตั้งแต่วัดที่ใช้ในการทดสอบต้นแบบเครื่องซึ่งตั้งแต่วัด</p> <p><input type="checkbox"/> บุคลากรซึ่งปฏิบัติหน้าที่ในการทดสอบต้นแบบเครื่องซึ่งตั้งแต่วัด</p> <p>ขอ <input type="checkbox"/> ยกเลิกการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยทดสอบ</p> <p>เนื่องจาก</p>		
เอกสารหรือหลักฐานประกอบคำขอ		
<p>(๑) ข้อแลระยะที่เบียนนิติบุคคล</p> <p>(๒) รายละเอียดข้อมูลเดิมและข้อมูลใหม่ที่ขอเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติม พร้อมเอกสารที่เกี่ยวข้อง (ถ้ามี) จำนวน.....ฉบับ</p> <p>(๓) หนังสือมอบอำนาจ (ถ้ามี) พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ จำนวน.....ฉบับ ซึ่งได้รับรองความถูกต้อง</p>		
<p>ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อเท็จจริงที่ระบุไว้ในคำขอและเอกสารหรือหลักฐานประกอบข้างต้นนี้ถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ</p> <p>(ประทับตรานิติบุคคล) (ลงลายมือชื่อ)..... ผู้ยื่นคำขอ (.....) ตำแหน่ง..... วันที่..... เดือน..... พ.ศ.</p>		

ข. การพิจารณาของพนักงานเจ้าหน้าที่

ความเห็น.....
.....
.....
.....
.....

(ลงลายมือชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

ความเห็นอธิบดีหรือผู้ซึ่งอธิบดีมีอุปหมาย.....
.....
.....
.....
.....

(ลงลายมือชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.