

ใบแจ้งข้อเท็จจริงเกี่ยวกับวัตถุอันตรายชนิดที่ 1  
ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยารับผิดชอบ

ประเภทการประกอบการ  ผลิต  นำเข้า

ชื่อผู้ประกอบการ ..... บริษัท คีนัน จำกัด

ที่อยู่เลขที่ 86, 88, 90 หมู่ที่ - ตรอก/ซอย - ถนน เจริญพระเกียรติ ร.9

ตำบล/แขวง ..... หนองบอน อำเภอ/เขต ..... ประเวศ จังหวัด ..... กรุงเทพฯ

รหัสไปรษณีย์ 10250 โทรศัพท์ 0-2747-2102-3 โทรสาร 0-2747-0120

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0135551006947

ขอแจ้งข้อเท็จจริงเกี่ยวกับวัตถุอันตรายชนิดที่ 1 ดังนี้

ชื่อการค้า คีนัน โอ.อี.

ลักษณะผลิตภัณฑ์ ของเหลว สี ไม่แต่งสี ไม่แต่งกลิ่น ประเภทการใช้ ..... ทำความสะอาด

ปริมาณการผลิต/นำเข้า 5,000 ลิตร หรือ กิโลกรัม/ตัน ต่อปี

ชื่อและอัตราส่วนของสารสำคัญ และส่วนประกอบอื่น

อัลคิล โพลีไกลโคไซด์ (Alkyl polyglycoside) 5.2 % (W/W)

โซเดียมลอริลซัลเฟต (Sodium lauryl sulfate) 3.6 % (W/W)

ชื่อสถานที่ผลิต/เก็บรักษา บริษัท คีนัน จำกัด สำนักงานเจริญพระเกียรติ ร.9

เลขที่ 86 หมู่ที่ - ตรอก/ซอย - ถนน เจริญพระเกียรติ ร.9

ตำบล/แขวง ..... หนองบอน อำเภอ/เขต ..... ประเวศ จังหวัด ..... กรุงเทพฯ

รหัสไปรษณีย์ 10250 โทรศัพท์ 0-2747-2102-3 โทรสาร 0-2747-0120

กรณีนำเข้า ชื่อผู้ผลิต ..... ประเทศที่ผลิต .....

(ลงชื่อ) นางสาวสุจรรยา ทรัพย์ศิริโสภา ผู้แจ้ง

(นางสาวสุจรรยา ทรัพย์ศิริโสภา)

ให้แนบเอกสารประกอบการแจ้ง ดังนี้

- (1) สำเนาบัตรประจำตัว (กรณีบุคคลธรรมดา)
- (2) สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล และสำเนาใบสำคัญแสดงว่าเป็นผู้มีอำนาจดำเนินการของนิติบุคคลผู้แจ้งข้อเท็จจริง

สำหรับเจ้าหน้าที่บันทึก

ได้รับแจ้งข้อเท็จจริงเกี่ยวกับวัตถุอันตรายชนิดที่ 1 เลขที่รับแจ้ง 61/2559

ลงชื่อ ..... ผู้รับแจ้ง

(นางสาววิจิตรวาทธรรม อธิษฐ์สกุลกิจ)

เภสัชกรชำนาญการ

พนักงานเจ้าหน้าที่

22 ส.ค. 2559

เลขที่รับ 122/2565

วันที่รับ 21/06/2565

## แบบแจ้งขอเท็จจริงเพิ่มเติมเกี่ยวกับวัตถุดิบรายชนิดที่ ๑

วอ./สธ ๑๖

ข้าพเจ้า บริษัท คีนัน จำกัด

(บุคคลธรรมดา หรือนิติบุคคล)

อายุ ปี สัญชาติ เลขบัตรประจำตัวประชาชน/เลขทะเบียนนิติบุคคล 0135551006947

สถานที่ติดต่อผู้แจ้งขอเท็จจริง ตั้งแต่เลขที่ 3 หมู่ที่ 3 ตระกอก/ชอย

ถนน เจริญพระเกียรติ ร.9 ตำบล/แขวง หนองบอน อำเภอ/เขต ประเวศ

จังหวัด กรุงเทพมหานคร รหัสไปรษณีย์ 10250 โทรศัพท์ 0 2747 2102-3 โทรสาร

เป็นผู้แจ้งขอเท็จจริงเกี่ยวกับวัตถุดิบรายชนิดที่ ๑ ตามเลขที่รับแจ้ง 61/2559

ประเภทการประกอบการ  ผลิต  นำเข้า

มีความประสงค์ขอแจ้งขอเท็จจริงเพิ่มเติมในแบบ วอ./สธ ๕ เลขที่รับแจ้ง 61/2559 ซึ่งข้าพเจ้ามีหน้าที่ต้องแจ้งเพิ่มเติม

โดยมีรายละเอียดดังนี้

 ๑. ชื่อ/สถานที่ติดต่อผู้แจ้งขอเท็จจริง

ชื่อผู้ประกอบการ : บริษัท คีนัน ไบโอเทค กรุ๊ป จำกัด เลขที่ 86,88,90 ถนน เจริญพระเกียรติ ร.9 แขวง หนองบอน เขต ประเวศ

กรุงเทพมหานคร 10250 โทรศัพท์ 0 2747 2102-3

 ๒. ชื่อทางการค้าเฉพาะเพื่อการส่งออกต่างประเทศ

-

 ๓. ชื่อและอัตราส่วนขององค์ประกอบอื่น - ๔. ชื่อ/สถานที่ (ผลิต/เก็บรักษา)

-

 ๕. ชื่อสถานที่ผลิตต่างประเทศ (เฉพาะการนำเข้า) - ๖. ปริมาณการ (ผลิต/นำเข้า) ต่อปี - กิโลกรัม/ลิตร/ตัน

## เอกสารและหลักฐานเพื่อการแจ้งขอเท็จจริงเพิ่มเติม

พร้อมกันนี้ ข้าพเจ้าได้รับแนบเอกสารและหลักฐานมาด้วย คือ

 หนังสือรับรองนิติบุคคล หรือบัตรประจำตัวประชาชน และใบทะเบียนพาณิชย์ (ถ้ามี) กรณีที่เป็นบุคคลธรรมดา หนังสือมอบอำนาจ (กรณีมีการมอบอำนาจ) เอกสารและหลักฐานที่เกี่ยวข้องกับการแจ้งขอเท็จจริงเพิ่มเติมต่างๆ (ระบุ)

.....

.....

(การระบุรายละเอียดให้พิมพ์หรือเขียนด้วยตัวบรรจง)

(ลงชื่อ) สุพรรณษา เชื้อถาวร ผู้แจ้ง

(นางสาว สุพรรณษา เชื้อถาวร )

## สำหรับพนักงานเจ้าหน้าที่

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ได้รับแจ้งขอเท็จจริงเพิ่มเติมใน แบบ วอ./สธ ๕ เลขที่รับแจ้ง 61/2559

ครั้งที่ 2 เมื่อวันที่ 21 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2565

(ลงชื่อ) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ผู้รับแจ้ง

พนักงานเจ้าหน้าที่

หมายเหตุ การแจ้งขอเท็จจริงเพิ่มเติมนี้ ออกโดยใช้ระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา



แบบแจ้งข้อเท็จจริงเพิ่มเติมเกี่ยวกับวัตถุอันตรายชนิดที่ 1 เลขที่

61/2559

ออกโดยใช้ระบบอิเล็กทรอนิกส์ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

เลขที่รับ 135/2565

วันที่รับ 24/06/2565

## แบบแจ้งข้อเท็จจริงเพิ่มเติมเกี่ยวกับวัตถุอันตรายชนิดที่ ๑

วอ./สธ ๑๖

ข้าพเจ้า บริษัท คีนัน ไบโอเทค กรุ๊ป จำกัด

(บุคคลธรรมดา หรือนิติบุคคล)

อายุ ปี สัญชาติ เลขบัตรประจำตัวประชาชน/เลขทะเบียนนิติบุคคล 0135551006947

สถานที่ติดต่อผู้แจ้งข้อเท็จจริง ตั้งแต่เลขที่ 86,88,90 หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย .....

ถนน เจริญพระเกียรติ ร.9 ตำบล/แขวง หนองบอน อำเภอ/เขต ทั่วประเทศ

จังหวัด กรุงเทพมหานคร รหัสไปรษณีย์ 10250 โทรศัพท์ 0 2747 2102-3 โทรสาร .....

เป็นผู้แจ้งข้อเท็จจริงเกี่ยวกับวัตถุอันตรายชนิดที่ ๑ ตามเลขที่รับแจ้ง 61/2559

ประเภทการประกอบการ  ผลิต  นำเข้า

มีความประสงค์ขอแจ้งข้อเท็จจริงเพิ่มเติมในแบบ วอ./สธ ๕ เลขที่รับแจ้ง 61/2559 ซึ่งข้าพเจ้ามีหน้าที่ต้องแจ้งเพิ่มเติม

โดยมีรายละเอียดดังนี้

 ๑. ชื่อ/สถานที่ติดต่อผู้แจ้งข้อเท็จจริง ๒. ชื่อทางการค้าเฉพาะเพื่อการส่งออกต่างประเทศ ๓. ชื่อและอัตราส่วนขององค์ประกอบอื่น - ๔. ชื่อ/สถานที่ (ผลิต/เก็บรักษา)

ชื่อสถานที่ผลิต/เก็บ : บริษัท คีนัน ไบโอเทค กรุ๊ป จำกัด เลขที่ 86,88,90 ถนน เจริญพระเกียรติ ร.9 แขวง หนองบอน เขต ทั่วประเทศ กรุงเทพมหานคร 10250 โทรศัพท์ 0 2747 2102-3

 ๕. ชื่อสถานที่ผลิตต่างประเทศ (เฉพาะการนำเข้า) - ๖. ปริมาณการ (ผลิต/นำเข้า) ต่อปี - กิโลกรัม/ลิตร/ตัน

## เอกสารและหลักฐานเพื่อการแจ้งข้อเท็จจริงเพิ่มเติม

พร้อมกันนี้ ข้าพเจ้าได้รับแบบเอกสารและหลักฐานมาด้วย คือ

 หนังสือรับรองนิติบุคคล หรือบัตรประจำตัวประชาชน และใบทะเบียนพาณิชย์ (ถ้ามี) กรณีที่เป็นบุคคลธรรมดา หนังสือมอบอำนาจ (กรณีมีการมอบอำนาจ) เอกสารและหลักฐานที่เกี่ยวข้องกับการแจ้งข้อเท็จจริงเพิ่มเติมต่างๆ (ระบุ) .....

(การระบุรายละเอียดให้พิมพ์หรือเขียนด้วยตัวบรรจง)

(ลงชื่อ) สุพรรณษา เชื้อถาวร ผู้แจ้ง

(นางสาว สุพรรณษา เชื้อถาวร )

## สำหรับพนักงานเจ้าหน้าที่

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ได้รับแจ้งข้อเท็จจริงเพิ่มเติมใน แบบ วอ./สธ ๕ เลขที่รับแจ้ง 61/2559

ครั้งที่ 3 เมื่อวันที่ 24 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2565

(ลงชื่อ) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ผู้รับแจ้ง

พนักงานเจ้าหน้าที่

หมายเหตุ การแจ้งข้อเท็จจริงเพิ่มเติมนี้ ออกโดยใช้ระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา



แบบแจ้งข้อเท็จจริงเพิ่มเติมเกี่ยวกับวัตถุอันตรายชนิดที่ 1 เลขที่

61/2559

ออกโดยใช้ระบบอิเล็กทรอนิกส์ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา