



เลขที่รับ 554/2564

วันที่รับ 1 มี.ค. 2564

ใบแจ้งข้อเท็จจริงเกี่ยวกับวัตถุอันตรายชนิดที่ ๑  
ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้รับผิดชอบ

วอ./สธ ๕

ข้าพเจ้า บริษัท คีนัน จำกัด

(บุคคลธรรมดา หรือ นิติบุคคล)

อายุ ..... ปี สัญชาติ ..... เลขบัตรประจำตัวประชาชน/เลขทะเบียนนิติบุคคล 0135551006947

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

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

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

ขอแจ้งข้อเท็จจริงเกี่ยวกับวัตถุอันตรายชนิดที่ ๑ ตามพระราชบัญญัติวัตถุอันตราย พ.ศ. ๒๕๓๕ และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม ดังนี้

๑. ประเภทการประกอบการ  ผลิต  นำเข้า

๒. ชื่อทางการค้าที่ใช้ภายในประเทศ ..... เค103 ดิช, พอท แอนด์ แพน คลีนเนอร์

K103 DISH, POT &amp; PAN CLEANER

๓. ชื่อทางการค้าเฉพาะเพื่อการส่งออกต่างประเทศ -

๔. ชื่อและอัตราส่วนของวัตถุอันตราย (สารสำคัญ)

โซเดียมลอริลอีเทอร์ซัลเฟต (Sodium lauryl ether sulfate) 7.000 % w/w

ลอริลกลูโคไซด์ (Lauryl glucoside) 2.500 % w/w

๕. ชื่อและอัตราส่วนของส่วนประกอบอื่นครบทุกรายการ ..... ตามที่แจ้งข้อเท็จจริงไว้กับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

๖. ประเภทของการใช้ ..... ล้างจาน ..... ลักษณะของวัตถุอันตราย ..... ชนิดของเหลว

๗. ชื่อสถานที่(ผลิต/เก็บรักษา) ..... บริษัท คีนัน จำกัด

ตั้งอยู่เลขที่ ..... 86 ..... หมู่ที่ ..... - ..... ตรอก/ซอย ..... -

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

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

(ในกรณีที่มีสถานที่เก็บรักษา มากกว่า ๑ แห่ง ให้ระบุรายละเอียดเพิ่มเติมในหน้าที่ ๒)

๘. ชื่อสถานที่ผลิตต่างประเทศ (เฉพาะการนำเข้า) -

ประเทศ -

Supplied by

๙. ปริมาณการ (ผลิต/นำเข้า) ต่อปี ..... 200000.00 ..... ลิตร

(ลงชื่อ) ..... สุภาวดี ดีหลาย ..... ผู้แจ้ง  
( ..... นางสาว สุภาวดี ดีหลาย ..... )

## สำหรับพนักงานเจ้าหน้าที่

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ได้รับแจ้งข้อเท็จจริงเกี่ยวกับวัตถุอันตรายชนิดที่ ๑ ตามพระราชบัญญัติวัตถุอันตราย พ.ศ. ๒๕๓๕ และแก้ไขเพิ่มเติม

โดยออกเลขที่รับแจ้ง ..... 77/2564 ..... เมื่อวันที่ ..... 1 ..... เดือน ..... มีนาคม ..... พ.ศ. 2564

(ลงชื่อ) ..... สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ..... ผู้รับแจ้ง  
..... พนักงานเจ้าหน้าที่

หมายเหตุ การแจ้งข้อเท็จจริงเกี่ยวกับวัตถุอันตรายชนิดที่ ๑ นี้ ออกโดยใช้ระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

เลขรับ	554/2564
วันที่รับ	1 มี.ค. 2564

สถานที่เก็บรักษาแห่งที่ ๒

ชื่อสถานที่เก็บรักษา .....

ตั้งอยู่เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย .....

ถนน ..... ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต .....

จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ ..... โทรสาร .....

(กรณีมีที่เก็บรักษามากกว่า ๒ แห่ง ระบุรายการเพิ่มเติมได้)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าจะปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวกับหลักเกณฑ์และวิธีการในการผลิต การนำเข้า การส่งออก และการมีไว้ในครอบครองเพื่อใช้รับจ้างซึ่งวัตถุอันตรายที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาธิบดีชอบ และ ประกาศ กระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวกับฉลากของวัตถุอันตรายที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาธิบดีชอบ

(ลงชื่อ) ..... สุภาวดี ดีหลาย ..... ผู้แจ้ง  
(นางสาว สุภาวดี ดีหลาย )

เอกสารและหลักฐานเพื่อการแจ้งข้อเท็จจริงเกี่ยวกับวัตถุอันตรายที่ ๑

พร้อมกันนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารและหลักฐานมาด้วย คือ

- หนังสือรับรองนิติบุคคล หรือบัตรประจำตัวประชาชน และใบทะเบียนพาณิชย์ (ถ้ามี) กรณีที่เป็นบุคคลธรรมดา
- หนังสือมอบอำนาจ (กรณีมีการมอบอำนาจ)
- แผนที่แสดงที่ตั้ง หรือพิกัด GPS ของสถานประกอบการ