

# หนังสือรับรองหมวดการผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพร

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ..... อายุ ..... ปี  
ภูมิลำเนาอยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ถนน ..... ตำบล / แขวง .....  
อำเภอ / เขต ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ .....

เป็นผู้ดำเนินกิจการของ (ชื่อสถานที่) .....

ใบอนุญาตเลขที่ ..... ตั้งอยู่ที่ ..... หมู่ที่ ..... ถนน .....  
ตำบล / แขวง ..... อำเภอ / เขต ..... จังหวัด .....  
รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ ..... มีหมวดการผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพรในรูปแบบ  
ต่างๆ ดังนี้

## กลุ่มการผลิตผลิตภัณฑ์สำเร็จรูป

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> รูปแบบแคปซูลแข็ง             | <input type="checkbox"/> รูปแบบแคปซูลอ่อน             |
| <input type="checkbox"/> รูปแบบของเหลวสำหรับใช้ภายนอก | <input type="checkbox"/> รูปแบบผง                     |
| <input type="checkbox"/> รูปแบบของเหลวสำหรับใช้ภายใน  | <input type="checkbox"/> รูปแบบแกรนูล                 |
| <input type="checkbox"/> รูปแบบกึ่งแข็ง               | <input type="checkbox"/> รูปแบบยาพ่น                  |
| <input type="checkbox"/> รูปแบบเม็ด                   | <input type="checkbox"/> รูปแบบยาอม                   |
| <input type="checkbox"/> รูปแบบลูกกลอน                | <input type="checkbox"/> รูปแบบลูกประคบ               |
| <input type="checkbox"/> รูปแบบแผ่นแปะผิวหนัง         | <input type="checkbox"/> รูปแบบแท่ง                   |
| <input type="checkbox"/> รูปแบบเหน็บ                  | <input type="checkbox"/> รูปแบบอื่นๆ (โปรดระบุ) ..... |

## กลุ่มแบ่งบรรจุผลิตภัณฑ์เท่านั้น

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> รูปแบบแคปซูลแข็ง             | <input type="checkbox"/> รูปแบบแคปซูลอ่อน             |
| <input type="checkbox"/> รูปแบบของเหลวสำหรับใช้ภายนอก | <input type="checkbox"/> รูปแบบผง                     |
| <input type="checkbox"/> รูปแบบของเหลวสำหรับใช้ภายใน  | <input type="checkbox"/> รูปแบบแกรนูล                 |
| <input type="checkbox"/> รูปแบบกึ่งแข็ง               | <input type="checkbox"/> รูปแบบยาพ่น                  |
| <input type="checkbox"/> รูปแบบเม็ด                   | <input type="checkbox"/> รูปแบบยาอม                   |
| <input type="checkbox"/> รูปแบบลูกกลอน                | <input type="checkbox"/> รูปแบบลูกประคบ               |
| <input type="checkbox"/> รูปแบบแผ่นแปะผิวหนัง         | <input type="checkbox"/> รูปแบบแท่ง                   |
| <input type="checkbox"/> รูปแบบเหน็บ                  | <input type="checkbox"/> รูปแบบอื่นๆ (โปรดระบุ) ..... |

## แบ่งบรรจุแบบหัตถิยภูมิเท่านั้น

## ผลิตภัณฑ์ที่มุ่งหมายเป็นส่วนผสมในการผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพร (วัตถุดิบ)

- ชิ้นส่วนสมุนไพร (สด/แห้ง)     ผงสมุนไพร (โปรดระบุ) .....
- สารสกัดจากสมุนไพร (โปรดระบุ) .....

ขอรับรองว่าข้อมูลที่ให้ไว้ข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ หากสำนักงานตรวจพบสิ่งที่ไม่  
สอดคล้องในภายหลัง ข้าพเจ้ายินยอมให้สำนักงาน ยกเลิก/เพิกถอน ในรายละเอียดที่เกี่ยวข้องทั้งหมด

ลงชื่อ ..... ผู้ให้คำรับรอง  
(.....)

วันที่ .....