



เลขที่รับ 1956/2564

วันที่รับ 30 ส.ค. 2564

ใบแจ้งข้อเท็จจริงเกี่ยวกับวัตถุอันตรายชนิดที่ ๑
ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้รับผิดชอบ

วอ./สธ ๕

ข้าพเจ้า บริษัท ที.เอ็น.เอช.อิมพอร์ต แอนด์ เอ็กซ์พอร์ต จำกัด

(บุคคลธรรมดา หรือ นิติบุคคล)

อายุ _____ ปี สัญชาติ _____ เลขบัตรประจำตัวประชาชน/เลขทะเบียนนิติบุคคล 0105529017281

สถานที่ติดต่อผู้แจ้งข้อเท็จจริง ตั้งอยู่เลขที่ 44 หมู่ที่ _____ ตรอก/ซอย _____ เทียนทะเล 20 แยก 7

ถนน บางขุนเทียน - ชายทะเล ตำบล/แขวง _____ แขวง _____ อำเภอ/เขต _____ บางขุนเทียน

จังหวัด กรุงเทพมหานคร รหัสไปรษณีย์ 10150 โทรศัพท์ 0 2892 0920 โทรสาร 0 2892 0928

ขอแจ้งข้อเท็จจริงเกี่ยวกับวัตถุอันตรายชนิดที่ ๑ ตามพระราชบัญญัติวัตถุอันตราย พ.ศ. ๒๕๓๕ และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม ดังนี้

๑. ประเภทการประกอบการ ผลิต นำเข้า

๒. ชื่อทางการค้าที่ใช้ภายในประเทศ อีซี ดีกรีสเซอร์ ที

EZY DEGREASER T

๓. ชื่อทางการค้าเฉพาะเพื่อการส่งออกต่างประเทศ -

๔. ชื่อและอัตราส่วนของวัตถุอันตราย (สารสำคัญ)

เอทอกซีเลเตดแอลกอฮอล์ (5 อีไอ) (Ethoxylated alcohol (5 EO)) 3.000 % w/w

เอทอกซีเลเตดแอลกอฮอล์ (7 อีไอ) (Ethoxylated alcohol (7 EO)) 5.000 % w/w

โซเดียมไซลีนซัลโฟเนต (Sodium xylene sulfonate) 4.000 % w/w

๕. ชื่อและอัตราส่วนของส่วนประกอบอื่นครบทุกรายการ ตามที่แจ้งข้อเท็จจริงไว้กับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

๖. ประเภทของการใช้ ทำความสะอาด ลักษณะของวัตถุอันตราย ชนิดของเหลว

๗. ชื่อสถานที่(ผลิต/เก็บรักษา) บริษัท ที.เอ็น.เอช.อิมพอร์ต แอนด์ เอ็กซ์พอร์ต จำกัด

ตั้งอยู่เลขที่ 44 หมู่ที่ _____ ตรอก/ซอย _____ เทียนทะเล 20 แยก 7

ถนน บางขุนเทียน - ชายทะเล ตำบล/แขวง _____ แขวง _____ อำเภอ/เขต _____ บางขุนเทียน

จังหวัด กรุงเทพมหานคร รหัสไปรษณีย์ 10150 โทรศัพท์ 0 2892 0920 โทรสาร 0 2892 0928

(ในกรณีที่มีสถานที่เก็บรักษา มากกว่า ๑ แห่ง ให้ระบุรายละเอียดเพิ่มเติมในหน้าที่ ๒)

๘. ชื่อสถานที่ผลิตต่างประเทศ (เฉพาะการนำเข้า)

ประเทศ -

Supplied by

๙. ปริมาณการ (ผลิต/นำเข้า) ต่อปี 2.00 ตัน

(ลงชื่อ) _____ ผู้แจ้ง

(นาย สุจินต์ ไทวงษ์)

สำหรับพนักงานเจ้าหน้าที่

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ได้รับแจ้งข้อเท็จจริงเกี่ยวกับวัตถุอันตรายชนิดที่ ๑ ตามพระราชบัญญัติวัตถุอันตราย พ.ศ. ๒๕๓๕ และแก้ไขเพิ่มเติม

โดยออกเลขที่รับแจ้ง 259/2564 เมื่อวันที่ 30 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2564

(ลงชื่อ) _____ ผู้รับแจ้ง

พนักงานเจ้าหน้าที่

เลขรับ	1956/2564
วันที่รับ	30 ส.ค. 2564

สถานที่เก็บรักษาแห่งที่ ๒

ชื่อสถานที่เก็บรักษา

ตั้งอยู่เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย

ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต

จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ โทรสาร

(กรณีที่มีเก็บรักษามากกว่า ๒ แห่ง ระบุรายการเพิ่มเติมได้)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าจะปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวกับหลักเกณฑ์และวิธีการในการผลิต การนำเข้า การส่งออก และการมีไว้ในครอบครองเพื่อใช้รับจ้างซึ่งวัตถุอันตรายที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาธิบดีชอบ และ ประกาศ กระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวกับฉลากของวัตถุอันตรายที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาธิบดีชอบ

(ลงชื่อ) สุจินต์ ไถญวงค์ ผู้แจ้ง
(นาย สุจินต์ ไถญวงค์)

เอกสารและหลักฐานเพื่อการแจ้งข้อเท็จจริงเกี่ยวกับวัตถุอันตรายที่ ๑

พร้อมกันนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารและหลักฐานมาด้วย คือ

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