|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | |  | | | **กมพ. 1** | | | | | | | |
| **สำหรับเจ้าหน้าที่กรอกข้อมูล** | | | **คำร้องขอใบรับรองสุขอนามัย**  **Health Certificate**  **กองพัฒนาระบบและรับรองมาตรฐานสินค้าพืช**  **กรมวิชาการเกษตร กระทรวงเกษตรและสหกรณ์** | | | | | | | | **สำหรับผู้ประกอบการกรอกข้อมูล** | | | | |
|  |  | |  | ต้องการหนังสือรับรองสุขอนามัย | | | |
| คำร้องเลขที่ **:** |  | |  | สำเนา ฉบับ | | | |
| วันที่รับ **:** |  | |  | ระบุข้อความพิเศษ | | | |
|  |  | |  | FIT FOR HUMAN CONSUMPTION | | | |
| ผู้รับคำร้อง **:** |  | |  |  | | | |
| EXPORTER; NAME AND ADDRESS (ผู้ส่งออก; ชื่อ ที่อยู่ โทรศัพท์) | | | | | | CONSIGNEE; NAME AND ADDRESS INCLUDING COUNTRY (ผู้รับสินค้า; ชื่อ ที่อยู่ ประเทศ) | | | | | | | | | |
|  | | | | | |  | | | | | | | | | |
|  | | | | | |  | | | | | | | | | |
|  | | | | | |  | | | | | | | | | |
| DATE OF SHIPMENT (วันที่ส่งออก) | | MODE OF TRANSPORT (ส่งออกโดยทาง)  ❑ SEA (เรือ) ❑ ROAD (บก) ❑ AIR (อากาศ) | | | | COUTRY OF DESTINATION (ประเทศปลายทาง) | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | |
| VESSSEL (ชื่อพาหนะ) | | | | | | PLACE OF DEPARTURE (ท่าหรือที่ส่งออก) | | | | | | | | | |
|  | | | | | |  | | | | | | | | | |
|  | | | | | |  | | | | | | | | | |
| MANUFACTURER (ผู้ผลิตสินค้า) | | | | | | ANALYSIS REPORT NO. (เลขที่รายงานผลทดสอบ) | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | DATE (วันที่ส่งตัวอย่าง) | | | |  | | | | | |
| ITEM NO.  (ตัวอย่างที่) | SHIPPING MARK  (เครื่องหมายบนหีบห่อสินค้า) | | | DESCRIPTION OF GOODS  (รายละเอียดสินค้า) | | | | | QUANTITY  (จำนวนหีบห่อ)  CTNS. | | | | WEIGHT  (น้ำหนัก)  N.W. (KGS)  G.W. (KGS) | | TOTAL AMOUNT  (มูลค่า)  US$ |
|  |  | | |  | | | | |  | | | |  | |  |
|  |  | | |  | | | | |  | | | |  | |  |
|  |  | | |  | | | | |  | | | |  | |  |
|  |  | | |  | | | | |  | | | |  | |  |
|  |  | | |  | | | | |  | | | |  | |  |
|  |  | | |  | | | | |  | | | |  | |  |
|  |  | | |  | | | | |  | | | |  | |  |
|  |  | | |  | | | | |  | | | |  | |  |
|  |  | | |  | | | | |  | | | |  | |  |
|  |  | | |  | | | | |  | | | |  | |  |
|  |  | | |  | | | | |  | | | |  | |  |
|  |  | | |  | | | | |  | | | |  | |  |
|  |  | | |  | | | | |  | | | |  | |  |
|  |  | | |  | | | | |  | | | |  | |  |
|  |  | | |  | | | | |  | | | |  | |  |
|  |  | | |  | | | | |  | | | |  | |  |
|  |  | | |  | | | | |  | | | |  | |  |
|  |  | | |  | | | | |  | | | |  | |  |
|  |  | | |  | | | | |  | | | |  | |  |
|  |  | | |  | | | | |  | | | |  | |  |
|  |  | | |  | | | | |  | | | |  | |  |
|  |  | | | **หมายเหตุ**  กรอกข้อมูลเป็นภาษาอังกฤษ | | | | |  | | | |  | |  |
| **ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ** | | | | | | | | | | | | | | | |
| วันที่ |  | | | | | | ลายมือชื่อและตราประทับของผู้ส่งออก | | | | | | | | |