

ใบสมัคร

ร้านอาหารวัตถุดิบปลอดภัย

เลือกใช้สินค้า Q

สำหรับเจ้าหน้าที่

เลขที่ใบสมัคร

เพื่อเข้าร่วมโครงการ

ร้านอาหารวัตถุดิบปลอดภัย เลือกใช้สินค้า Q

สมัครใหม่

ต่ออายุ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

1. ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....โทรศัพท์.....

เจ้าของกิจการ ผู้แทน

2. ดำเนินธุรกิจร้านอาหาร

ชื่อร้านอาหาร.....

จำนวนสาขา (ถ้ามี).....สาขา ระบุสาขา (รายละเอียดแนบ).....

ที่ตั้ง (สำนักงานใหญ่) เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....

มีความประสงค์ ขอสมัครเข้าร่วมโครงการความร่วมมือร้านอาหารวัตถุดิบปลอดภัย เลือกใช้สินค้า Q โดยมีประเภทสินค้า Q ที่ใช้เป็นวัตถุดิบปลอดภัยในร้านอาหาร ได้แก่

- สินค้าสดที่ผู้ผลิตได้รับการรับรอง
- ด้านปศุสัตว์ เนื้อสัตว์สด
 - ไช้สด
 - อื่นๆ ระบุ
 - ด้านประมง (สัตว์น้ำ) ระบุ.....
 - ด้านพืช ผักสด
 - ผลไม้สด
 - อื่นๆ ระบุ

