



ที่

.....
.....
.....

.....(วันที่).....

เรื่อง ส่งรายชื่อเจ้าหน้าที่เพื่อเข้าใช้งานระบบสารสนเทศศุนย์เฝ้าระวังความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

เรียน ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายชื่อเจ้าหน้าที่เข้าใช้ระบบสารสนเทศศุนย์เฝ้าระวังความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ด้วย..... (ชื่อหน่วยงาน)..... มีความประสงค์

มอบหมายให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานเข้าใช้งานระบบสารสนเทศศุนย์เฝ้าระวังความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ และมีหน้าที่รับผิดชอบรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ (รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(หน่วยงาน).....

โทรศัพท์

รายชื่อเจ้าหน้าที่ที่ใช้ระบบสารสนเทศศูนย์เฝ้าระวังความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ
ชื่อหน่วยงาน.....

ที่	ชื่อ-นามสกุล	หมายเลขบัตรประชาชน	ประเภทการอื่น	ประเภทสิทธิ์
1			<input type="checkbox"/> ขอครั้งแรก <input type="checkbox"/> ต่ออายุ <input type="checkbox"/> แก้ไขประเภทสิทธิ์ <input type="checkbox"/> ยกเลิกสิทธิ์	<input type="checkbox"/> AE Reporting <input type="radio"/> ส่งรายงาน <input type="radio"/> ตรวจสอบรายงาน <input type="checkbox"/> AE CEM Program <input type="checkbox"/> AE Search
2			<input type="checkbox"/> ขอครั้งแรก <input type="checkbox"/> ต่ออายุ <input type="checkbox"/> แก้ไขประเภทสิทธิ์ <input type="checkbox"/> ยกเลิกสิทธิ์	<input type="checkbox"/> AE Reporting <input type="radio"/> ส่งรายงาน <input type="radio"/> ตรวจสอบรายงาน <input type="checkbox"/> AE CEM Program <input type="checkbox"/> AE Search
3			<input type="checkbox"/> ขอครั้งแรก <input type="checkbox"/> ต่ออายุ <input type="checkbox"/> แก้ไขประเภทสิทธิ์ <input type="checkbox"/> ยกเลิกสิทธิ์	<input type="checkbox"/> AE Reporting <input type="radio"/> ส่งรายงาน <input type="radio"/> ตรวจสอบรายงาน <input type="checkbox"/> AE CEM Program <input type="checkbox"/> AE Search
4			<input type="checkbox"/> ขอครั้งแรก <input type="checkbox"/> ต่ออายุ <input type="checkbox"/> แก้ไขประเภทสิทธิ์ <input type="checkbox"/> ยกเลิกสิทธิ์	<input type="checkbox"/> AE Reporting <input type="radio"/> ส่งรายงาน <input type="radio"/> ตรวจสอบรายงาน <input type="checkbox"/> AE CEM Program <input type="checkbox"/> AE Search
5			<input type="checkbox"/> ขอครั้งแรก <input type="checkbox"/> ต่ออายุ <input type="checkbox"/> แก้ไขประเภทสิทธิ์ <input type="checkbox"/> ยกเลิกสิทธิ์	<input type="checkbox"/> AE Reporting <input type="radio"/> ส่งรายงาน <input type="radio"/> ตรวจสอบรายงาน <input type="checkbox"/> AE CEM Program <input type="checkbox"/> AE Search

หมายเหตุ: แนบสำเนาบัตรประชาชนของเจ้าหน้าที่ทุกราย