



## แผนการตรวจติดตามผู้ขาย/ผู้ให้บริการประจำปี.....

ลำดับที่	รายชื่อผู้ขาย / ผู้ให้บริการ	สินค้า/บริการ	ความถี่ในการติดตาม	ประเภทที่		เดือนที่											
				1	2	มค	กพ	มีค	เมย	พค	มิย	กค	สค	กย	ตค	พย	ธค

.....

( )

ตำแหน่ง

ลงวันที่.....

.....

( )

ตำแหน่ง

ลงวันที่.....

\*ประเภทที่ 1 ตรวจติดตาม ณ สถานที่ประกอบของผู้ขาย

\*ประเภทที่ 2 ตรวจติดตาม โดยใช้แบบสอบถาม หรือ ใบ certificate

โดยอ้างอิงจาก การประเมินความเสี่ยงของวัตถุดิบ ส่วนผสม และบรรจุภัณฑ์ใน PM-PC-03