

## ประกาศกรมทรัพย์สินทางปัญญา

เรื่อง กำหนดแบบพิมพ์และวิธีการยื่นคำขอให้บันทึกการจดทะเบียนระหว่างประเทศแทนการจดทะเบียน  
ในราชอาณาจักร และคำขอจดทะเบียนในราชอาณาจักรที่ได้แปลงมาจากทะเบียนระหว่างประเทศ

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๓๑ และข้อ ๓๒ แห่งกฎกระทรวงการจดทะเบียนเครื่องหมายการค้า  
ภายใต้พิธีสารมาดริด พ.ศ. ๒๕๖๐ อธิบดีกรมทรัพย์สินทางปัญญาออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ คำขอให้บันทึกการจดทะเบียนระหว่างประเทศแทนการจดทะเบียนในราชอาณาจักร  
และคำขอจดทะเบียนในราชอาณาจักรที่ได้แปลงมาจากทะเบียนระหว่างประเทศให้ใช้แบบพิมพ์  
ดังต่อไปนี้

- ๑.๑ คำขอให้บันทึกการจดทะเบียนระหว่างประเทศ ให้ใช้แบบ ก.๒๑  
แทนการจดทะเบียนในราชอาณาจักร
- ๑.๒ คำขอจดทะเบียนในราชอาณาจักรที่ได้แปลงมาจาก ให้ใช้แบบ ก.๒๒  
ทะเบียนระหว่างประเทศ

ข้อ ๒ ให้เจ้าของเครื่องหมายการค้าหรือเจ้าของทะเบียนระหว่างประเทศจัดเตรียมคำขอ  
ตามข้อ ๑ เป็นเอกสาร และยื่นต่อนายทะเบียน ณ กรมทรัพย์สินทางปัญญา พร้อมชำระค่าธรรมเนียม  
ตามอัตราท้ายพระราชบัญญัติเครื่องหมายการค้า พ.ศ. ๒๕๓๔ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติ  
เครื่องหมายการค้า (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๕๙

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

ทศพล ทังสุบุตร

อธิบดีกรมทรัพย์สินทางปัญญา

วันที่ขอใช้สิทธิตามมาตรา 28 หรือ 28 ทวิ ก่อนยื่นคำขอในราชอาณาจักร

ทะเบียนเลขที่  
วันที่จดทะเบียน

- |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 1.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | เจ้าของ <input type="checkbox"/> บุคคลธรรมดา(ไทย) <input type="checkbox"/> นิติบุคคล(ไทย) <input type="checkbox"/> ส่วนราชการ(ไทย) <input type="checkbox"/> ต่างชาติ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ชื่อ _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ที่อยู่ _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| แขวง/ตำบล _____ เขต/อำเภอ _____ จังหวัด _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| รหัสไปรษณีย์ _____ ประเทศ _____ สัญชาติ _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| อาชีพ _____ โทรศัพท์ _____ โทรสาร _____ อีเมล _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> เลขประจำตัวประชาชน <input type="checkbox"/> นิติบุคคล <input type="checkbox"/> เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> <input type="checkbox"/> เพิ่มเติม (ดั่งแนบ) |                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 2.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ตัวแทน <input type="checkbox"/> ตัวแทน <input type="checkbox"/> ตัวแทนช่วง <input type="checkbox"/> บุคคลธรรมดา(ไทย) <input type="checkbox"/> นิติบุคคล(ไทย) <input type="checkbox"/> ส่วนราชการ(ไทย) <input type="checkbox"/> อื่นๆ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ชื่อ _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ที่อยู่ _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| แขวง/ตำบล _____ เขต/อำเภอ _____ จังหวัด _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| รหัสไปรษณีย์ _____ ประเทศ _____ สัญชาติ _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| อาชีพ _____ โทรศัพท์ _____ โทรสาร _____ อีเมล _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> เลขประจำตัวประชาชน <input type="checkbox"/> นิติบุคคล <input type="checkbox"/> เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> <input type="checkbox"/> เพิ่มเติม (ดั่งแนบ) |                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| คำเชื่อมระหว่างตัวแทน <input type="checkbox"/> และ <input type="checkbox"/> หรือ <input type="checkbox"/> และ/หรือ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|    |                                                                                                                                                                                                            |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3. | สถานที่ติดต่อภายในประเทศไทย <input type="checkbox"/> เจ้าของ <input type="checkbox"/> ตัวแทน <input type="checkbox"/> ตัวแทนช่วง <input type="checkbox"/> อื่น ๆ (ระบุชื่อและที่อยู่ผู้รับให้ชัดเจน) _____ |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                              |                                                                                                         |
|----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4.                                           | จำพวกที่ _____ รายการสินค้า/บริการ(ตามที่ปรากฏในคำขอระหว่างประเทศ และต้องการให้บันทึกในการแทนที่) _____ |
| <input type="checkbox"/> เพิ่มเติม (ดั่งแนบ) |                                                                                                         |

|                                              |                                                                          |
|----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| 5.                                           | ข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวกับสิทธิที่ได้รับมาจากการจดทะเบียนในประเทศไทย _____ |
| <input type="checkbox"/> เพิ่มเติม (ดั่งแนบ) |                                                                          |

**หมายเหตุ** การกรอกข้อความให้ใช้วิธีพิมพ์ ในกรณีที่ไม่อาจจะบรรยายละเอียดได้ครบถ้วน ให้พิมพ์ในใบต่อ (ก.11)

(ลายมือชื่อ) \_\_\_\_\_ เจ้าของ/ตัวแทน  
( )

| หน้า | ของจำนวน | หน้า |
|------|----------|------|
| 1    | 1        | 1    |
| 2    | 2        | 2    |
| 3    | 3        | 3    |
| 4    | 4        | 4    |
| 5    | 5        | 5    |
| 6    | 6        | 6    |
| 7    | 7        | 7    |
| 8    | 8        | 8    |
| 9    | 9        | 9    |
| 10   | 10       | 10   |
| 11   | 11       | 11   |
| 12   | 12       | 12   |
| 13   | 13       | 13   |
| 14   | 14       | 14   |
| 15   | 15       | 15   |
| 16   | 16       | 16   |
| 17   | 17       | 17   |
| 18   | 18       | 18   |
| 19   | 19       | 19   |
| 20   | 20       | 20   |
| 21   | 21       | 21   |
| 22   | 22       | 22   |
| 23   | 23       | 23   |
| 24   | 24       | 24   |
| 25   | 25       | 25   |
| 26   | 26       | 26   |
| 27   | 27       | 27   |
| 28   | 28       | 28   |
| 29   | 29       | 29   |
| 30   | 30       | 30   |
| 31   | 31       | 31   |
| 32   | 32       | 32   |
| 33   | 33       | 33   |
| 34   | 34       | 34   |
| 35   | 35       | 35   |
| 36   | 36       | 36   |
| 37   | 37       | 37   |
| 38   | 38       | 38   |
| 39   | 39       | 39   |
| 40   | 40       | 40   |
| 41   | 41       | 41   |
| 42   | 42       | 42   |
| 43   | 43       | 43   |
| 44   | 44       | 44   |
| 45   | 45       | 45   |
| 46   | 46       | 46   |
| 47   | 47       | 47   |
| 48   | 48       | 48   |
| 49   | 49       | 49   |
| 50   | 50       | 50   |
| 51   | 51       | 51   |
| 52   | 52       | 52   |
| 53   | 53       | 53   |
| 54   | 54       | 54   |
| 55   | 55       | 55   |
| 56   | 56       | 56   |
| 57   | 57       | 57   |
| 58   | 58       | 58   |
| 59   | 59       | 59   |
| 60   | 60       | 60   |
| 61   | 61       | 61   |
| 62   | 62       | 62   |
| 63   | 63       | 63   |
| 64   | 64       | 64   |
| 65   | 65       | 65   |
| 66   | 66       | 66   |
| 67   | 67       | 67   |
| 68   | 68       | 68   |
| 69   | 69       | 69   |
| 70   | 70       | 70   |
| 71   | 71       | 71   |
| 72   | 72       | 72   |
| 73   | 73       | 73   |
| 74   | 74       | 74   |
| 75   | 75       | 75   |
| 76   | 76       | 76   |
| 77   | 77       | 77   |
| 78   | 78       | 78   |
| 79   | 79       | 79   |
| 80   | 80       | 80   |
| 81   | 81       | 81   |
| 82   | 82       | 82   |
| 83   | 83       | 83   |
| 84   | 84       | 84   |
| 85   | 85       | 85   |
| 86   | 86       | 86   |
| 87   | 87       | 87   |
| 88   | 88       | 88   |
| 89   | 89       | 89   |
| 90   | 90       | 90   |
| 91   | 91       | 91   |
| 92   | 92       | 92   |
| 93   | 93       | 93   |
| 94   | 94       | 94   |
| 95   | 95       | 95   |
| 96   | 96       | 96   |
| 97   | 97       | 97   |
| 98   | 98       | 98   |
| 99   | 99       | 99   |
| 100  | 100      | 100  |

## 6. เอกสารหลักฐานประกอบคำขอจดทะเบียน

- ☐ สำเนาบัตรประจำตัวหรือสำเนาหนังสือรับรองนิติบุคคลที่ออกให้ไม่เกิน 6 เดือน ของเจ้าของ
- ☐ สำเนาหนังสือมอบอำนาจ (ก.18) และสำเนาบัตรประจำตัวของผู้รับมอบอำนาจ (ถ้ามี)
- ☐ อื่นๆ

## 7. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า

- (1) ข้าพเจ้าเป็นเจ้าของหรือเป็นผู้มีสิทธิโดยชอบด้วยกฎหมายในเครื่องหมายการค้าที่นำมายื่นคำขอจดทะเบียนตามคำขอนี้
- (2) ข้อเท็จจริงทั้งปวงที่ระบุไว้ในคำขอจดทะเบียนและเอกสารการจดทะเบียนถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ

(ลายมือชื่อ) \_\_\_\_\_ เจ้าของ/ตัวแทน  
( \_\_\_\_\_ )

หมายเหตุ การกรอกข้อความให้ใช้วิธีพิมพ์ ในกรณีที่ไม่มีอาจะระบุรายละเอียดได้ครบถ้วน ให้พิมพ์ในใบต่อ (ก.11)

หน้า \_\_\_\_ ของจำนวน \_\_\_\_ หน้า

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>สำหรับเจ้าหน้าที่</b><br>วันที่ยื่น _____<br>ค่าธรรมเนียม _____ บาท<br>ลงชื่อ _____ ผู้ส่ง _____<br>( _____ )<br>คำขอเลขที่ _____                                                                                                                                                                                                           |
| <b>คำขอจดทะเบียนแปลงทะเบียนระหว่างประเทศเป็นคำขอในราชอาณาจักร</b><br><input type="checkbox"/> เครื่องหมายการค้า/บริการ <input type="checkbox"/> เครื่องหมายรับรอง <input type="checkbox"/> เครื่องหมายร่วม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>1. รายละเอียดเกี่ยวกับคำขอระหว่างประเทศ</b><br>(1) เลขทะเบียนระหว่างประเทศที่ถูกยกเลิก _____<br>(2) วันที่ทะเบียนระหว่างประเทศถูกยกเลิก _____<br>(3) วันที่จดทะเบียนระหว่างประเทศ _____<br>(4) วันที่ระบุขอรับความคุ้มครองในประเทศไทยในภายหลัง _____<br>(5) วันที่ขอใช้สิทธิตามมาตรา 28 หรือ 28 ทวิ ก่อนยื่นคำขอในราชอาณาจักร _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>2. เจ้าของ</b> <input type="checkbox"/> บุคคลธรรมดา(ไทย) <input type="checkbox"/> นิติบุคคล(ไทย) <input type="checkbox"/> ส่วนราชการ(ไทย) <input type="checkbox"/> ต่างชาติ<br>ชื่อ _____<br>ที่อยู่ _____<br>แขวง/ตำบล _____ เขต/อำเภอ _____ จังหวัด _____<br>รหัสไปรษณีย์ _____ ประเทศ _____ สัญชาติ _____<br>อาชีพ _____ โทรศัพท์ _____ โทรสาร _____ อีเมล _____<br><input type="checkbox"/> เลขประจำตัวประชาชน <input type="checkbox"/> นิติบุคคล <input type="checkbox"/> เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> <input type="checkbox"/> เพิ่มเติม (ดั่งแนบ)                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>3. ตัวแทน</b> <input type="checkbox"/> ตัวแทน <input type="checkbox"/> ตัวแทนช่วง <input type="checkbox"/> บุคคลธรรมดา(ไทย) <input type="checkbox"/> นิติบุคคล(ไทย) <input type="checkbox"/> ส่วนราชการ(ไทย) <input type="checkbox"/> อื่นๆ<br>ชื่อ _____<br>ที่อยู่ _____<br>แขวง/ตำบล _____ เขต/อำเภอ _____ จังหวัด _____<br>รหัสไปรษณีย์ _____ ประเทศ _____ สัญชาติ _____<br>อาชีพ _____ โทรศัพท์ _____ โทรสาร _____ อีเมล _____<br><input type="checkbox"/> เลขประจำตัวประชาชน <input type="checkbox"/> นิติบุคคล <input type="checkbox"/> เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> <input type="checkbox"/> เพิ่มเติม (ดั่งแนบ)<br>คำเชื่อมระหว่างตัวแทน <input type="checkbox"/> และ <input type="checkbox"/> หรือ <input type="checkbox"/> และ/หรือ |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>4. สถานที่ติดต่อภายในประเทศไทย</b> <input type="checkbox"/> เจ้าของ <input type="checkbox"/> ตัวแทน <input type="checkbox"/> ตัวแทนช่วง <input type="checkbox"/> อื่น ๆ (ระบุชื่อและที่อยู่ผู้รับให้ชัดเจน) _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>5. เครื่องหมายที่ขอจดทะเบียน</b><br><b>5.1 ภาพเครื่องหมาย</b><br><div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center; margin: 10px auto; width: 200px;">           5 X 5 ซม.<br/>           (ส่วนที่เกินให้ชำระค่าธรรมเนียม<br/>           เพิ่ม ชม.ละ 200 บาท )         </div> <input type="checkbox"/> เพิ่มเติม (ดั่งแนบ)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>5.2 เครื่องหมายเสียง</b><br><input type="checkbox"/> เสียงคน <input type="checkbox"/> เสียงสัตว์ <input type="checkbox"/> เสียงเพลง/ดนตรี <input type="checkbox"/> เสียงอื่นๆ<br>การออกเสียงหรือคำบรรยายเสียง<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____<br>(ให้แนบสิ่งบันทึกเสียงพร้อมคำขอจดทะเบียน) <input type="checkbox"/> เพิ่มเติม (ดั่งแนบ) |

**หมายเหตุ** การกรอกข้อความให้ใช้วิธีพิมพ์ ในกรณีที่ไม่มีอาจะระบุรายละเอียดได้ครบถ้วน ให้พิมพ์ในใบต่อ (ก.11)

(ลายมือชื่อ) \_\_\_\_\_ เจ้าของ/ตัวแทน  
 ( \_\_\_\_\_ )

หน้า \_\_\_\_\_ ของจำนวน \_\_\_\_\_ หน้า

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>6. อักษรต่างประเทศตาม 5.1 (ถ้ามี) ให้ระบุคำอ่านและคำแปลเป็นภาษาไทย</b> _____<br>(กรณีเป็นภาษาจีนให้ระบุคำอ่านสำเนียงจีนกลางและจีนแต้จิ๋วและคำแปล) <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> เพิ่มเติม (ดั่งแนบ)</span>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>7. จำพวกที่</b> _____ <b>รายการสินค้า/บริการ</b> _____<br>(ให้ระบุหมายเลขจำพวกและรายการสินค้า/บริการเป็นอย่างไรๆ ตามประกาศกระทรวงพาณิชย์ เรื่อง การกำหนดจำพวกสินค้าและบริการ) <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> เพิ่มเติม (ดั่งแนบ)</span>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>8. การขอจดทะเบียนเครื่องหมายที่มีลักษณะเป็นกลุ่มของสี ตามมาตรา 7 วรรคสอง (5) (กลุ่มของสี หมายถึง การรวมกันของสีตั้งแต่ 2 สีขึ้นไปและแสดงโดยลักษณะพิเศษ เช่น ภาพลวดลายที่เป็นสีต่างๆ)</b><br><input type="checkbox"/> ขอรับความคุ้มครอง(ให้บรรยายลักษณะกลุ่มของสีและระบุสีให้ชัดเจน) _____<br>_____<br>_____<br><div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> เพิ่มเติม (ดั่งแนบ)</div> <input type="checkbox"/> ไม่ขอรับความคุ้มครอง                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>9. การขอจดทะเบียนเครื่องหมายที่มีลักษณะเป็นรูปร่างหรือรูปทรงของวัตถุ ตามมาตรา 7 วรรคสอง (10) (รูปร่างหรือรูปทรงของวัตถุ หมายถึง เครื่องหมายที่แสดงด้านกว้าง ด้านยาว ด้านลึก หรือสามมิติ)</b><br><input type="checkbox"/> ขอรับความคุ้มครอง (ให้แสดงภาพด้านหน้าของเครื่องหมายลงในข้อ 5.1 ส่วนภาพด้านอื่นๆ (ถ้ามี))<br>คำบรรยายลักษณะเครื่องหมาย(ถ้ามี) _____<br>_____<br>_____<br><div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> เพิ่มเติม (ดั่งแนบ)</div> <input type="checkbox"/> ไม่ขอรับความคุ้มครอง                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>10. การใช้เครื่องหมายโดยการจำหน่าย เผยแพร่ หรือโฆษณาก่อนยื่นคำขอนี้</b><br><input type="checkbox"/> ได้ใช้หรืออนุญาตให้ใช้ <input type="checkbox"/> ไม่เคยใช้หรืออนุญาตให้ใช้                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>11. เอกสารหลักฐานประกอบคำขอจดทะเบียน</b><br><input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประจำตัวหรือสำเนาหนังสือรับรองนิติบุคคลที่ออกให้ไม่เกิน 6 เดือน ของเจ้าของ<br><input type="checkbox"/> สำเนาหนังสือมอบอำนาจ (ก.18) และสำเนาบัตรประจำตัวของผู้รับมอบอำนาจ (ถ้ามี)<br><input type="checkbox"/> หนังสือแสดงการปฏิเสธ (ก.12) (ถ้ามี)<br><input type="checkbox"/> รายชื่อและเอกสารหลักฐานหรือคำชี้แจงแสดงความสัมพันธ์ของผู้มีสิทธิใช้เครื่องหมายร่วม (กรณีเครื่องหมายร่วม)<br><input type="checkbox"/> ข้อบังคับหรือข้อกำหนดหลักเกณฑ์การใช้เครื่องหมายรับรอง (กรณีเครื่องหมายรับรอง)<br><input type="checkbox"/> เอกสารหลักฐานการนำสืบลักษณะบังเอิญที่เกิดจากการใช้เครื่องหมายตามข้อ 9.<br><input type="checkbox"/> คำขอถือสิทธิวันที่ยื่นคำขอในต่างประเทศครั้งแรกหรือวันที่นำสินค้าออกแสดง (ก.10) (ถ้ามี)<br><input type="checkbox"/> เอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอจดทะเบียนเครื่องหมายเสียง (ถ้ามี)<br><input type="checkbox"/> หนังสือยินยอมจากผู้โอนหรือผู้รับโอนตามมาตรา 51/1<br><input type="checkbox"/> หนังสืออนุญาตให้ใช้ลายมือชื่อหรือภาพของบุคคลอื่นเป็นเครื่องหมายการค้า<br><input type="checkbox"/> หนังสือขอผ่อนผันการส่งเอกสารหลักฐาน (ก.19) |
| <b>12. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า</b><br>(1) ข้าพเจ้าเป็นเจ้าของหรือเป็นผู้มีสิทธิโดยชอบด้วยกฎหมายในเครื่องหมายการค้าที่นำมายื่นคำขอจดทะเบียนตามคำขอนี้<br>(2) ข้อเท็จจริงทั้งปวงที่ระบุไว้ในคำขอจดทะเบียนและเอกสารการจดทะเบียนถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ<br><div style="text-align: right; margin-top: 20px;">           (ลายมือชื่อ) _____ <b>เจ้าของ/ตัวแทน</b><br/>           ( _____ )         </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

**หมายเหตุ** การกรอกข้อความให้ใช้วิธีพิมพ์ ในกรณีที่ไม่มีอาจะระบุละเอียดได้ครบถ้วน ให้พิมพ์ในใบต่อ (ก.11)