

เลขรับที่ .....
วันที่ .....
ลงชื่อ ..... ผู้ยื่นคำขอ

- คำขอ
- ใบแทนใบอนุญาต  ขยายแผนปัจจุบัน
  - ย้ายสถานที่  ขยายแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ
  - ขยายแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจุเสร็จสำหรับสัตว์

เขียนที่ .....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ข้าพเจ้า .....  
(ชื่อผู้รับอนุญาต)

มีผู้ดำเนินการ ชื่อ..... (เฉพาะกรณีนิติบุคคล)

เลขที่บัตรประชาชน  ได้รับอนุญาตให้ขยาย.....

ใบอนุญาตเลขที่..... ณ สถานที่ขยายชื่อ.....

ตั้งอยู่เลขที่..... ตรอก / ซอย ..... ถนน.....

หมู่ที่..... ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรศัพท์มือถือ.....

มีความประสงค์ขอ

ใบแทนใบอนุญาตขยาย เนื่องจาก..... (ระบุเหตุที่ขอรับใบแทน)

ย้ายสถานที่ขยายชื่อ.....

ไปอยู่เลขที่..... ตรอก / ซอย ..... ถนน.....

หมู่ที่..... ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรศัพท์มือถือ.....

ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานมาด้วย คือ

<p><input type="checkbox"/> หลักฐานประกอบคำขอใบแทนใบอนุญาต</p> <p>(๑) รูปถ่ายของผู้ขออนุญาต หรือผู้แทนหรือผู้จัดการนิติบุคคล ขนาด ๓ x ๔ เซนติเมตร จำนวน ๓ รูป</p> <p>(๒) ใบอนุญาตประกอบธุรกิจเกี่ยวกับยาแผนปัจจุบัน (ถ้ามี)</p> <p>(๓) ใบรับแจ้งความของสถานีตำรวจแห่งท้องที่ที่ใบอนุญาตนั้น สูญหายมาด้วย</p> <p>(๔) ใบอนุญาตใบเดิม (กรณีที่ใบอนุญาตถูกทำลายในสาระสำคัญ)</p>	<p><input type="checkbox"/> หลักฐานประกอบคำขอย้ายสถานที่</p> <p>(๑) ใบอนุญาตประกอบธุรกิจเกี่ยวกับยาแผนปัจจุบันหรือใบแทน</p> <p>(๒) แบบแปลนแผนผังสิ่งปลูกสร้างของสถานที่ขยายแห่งใหม่</p> <p>(๓) เอกสารอื่นถ้าจำเป็น</p>
---	--

(ลายมือชื่อ)..... ผู้ขออนุญาต  
(.....)..... ตัวบรรจง)

หมายเหตุ :- ใส่เครื่องหมาย  ในช่อง  หน้าข้อความที่ต้องการ