

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

- คำขอ
- ☐ ใบแทนใบอนุญาต ☐ ขยายแผนปัจจุบัน
- ☐ ย้ายสถานที่ ☐ ขยายสัญญาแผนปัจจุบัน
- ☐ 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

☐ หลักฐานประกอบคำขอใบแทนใบอนุญาต	☐ หลักฐานประกอบคำขอย้ายสถานที่
(๑) รูปถ่ายของผู้ขออนุญาต หรือผู้แทนหรือผู้จัดการนิติบุคคล ขนาด ๓ x ๔ เซนติเมตร จำนวน ๓ รูป	(๑) ใบอนุญาตประกอบธุรกิจเกี่ยวกับยาแผน ปัจจุบันหรือใบแทน
(๒) ใบอนุญาตประกอบธุรกิจเกี่ยวกับยาแผนปัจจุบัน (ถ้ามี)	(๒) แบบแปลนแผนผังสิ่งปลูกสร้างของสถานที่ ขยายแห่งใหม่
(๓) ใบรับแจ้งความของสถานีตำรวจแห่งท้องที่ที่ใบอนุญาตนั้น สูญหายมาด้วย	(๓) เอกสารอื่นถ้าจำเป็น
(๔) ใบอนุญาตใบเดิม (กรณีที่ใบอนุญาตถูกทำลายในสาระสำคัญ)	

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

หมายเหตุ :- ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ