

ผู้รับอนุญาตจ้างเลิกกิจการ (บุคคลธรรมดา)

เขียนที่
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง ขอจ้างเลิกกิจการ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ด้วยข้าพเจ้า.....ผู้รับอนุญาต

[] ขยาย

[] แผนปัจจุบัน

[] ผลิตยา

[] แผนโบราณ

[] นำหรือสั่งยาฯ

[]

ใบอนุญาตเลขที่.....ของสถานที่ (ชื่อสถานที่).....

ตั้งอยู่เลขที่.....หมู่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัดชลบุรี ประสงค์จะเลิกกิจการที่ได้รับอนุญาต

ตั้งแต่วันที่..... เดือน พ.ศ. เป็นต้นไป

เหตุผลการจ้างเลิกกิจการ.....

ข้าพเจ้า ขอรับรองว่าจะขยายที่เหลืออยู่ในครอบครองข้าพเจ้าให้กับผู้รับอนุญาตอื่นหรือแก่ผู้ซึ่งท่าน

เห็นสมควรให้หมดสิ้นภายในเก้าสิบวัน นับแต่วันที่ข้าพเจ้าเลิกกิจการเป็นต้นไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....

(.....)

หมายเหตุ ขีดฆ่าคำที่ไม่ต้องการออก

แนบเอกสารประกอบดังนี้

๑.ใบอนุญาตฉบับจริง

๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับอนุญาต (พร้อมรับรองสำเนาใช้เพื่อประกอบการแจ้งเลิกกิจการเท่านั้น)

๓. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับอนุญาต (พร้อมรับรองสำเนาใช้เพื่อประกอบการแจ้งเลิกกิจการเท่านั้น)