

หนังสือแจ้งเลิกการปฏิบัติการตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. ๒๕๑๐

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง แจ้งเลิกการปฏิบัติการตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. ๒๕๑๐

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ด้วยข้าพเจ้า.....ผู้ได้รับขึ้นทะเบียนและรับ

ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะแผน.....ชั้น.....สาขา.....

หรือใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ เลขที่.....เป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ ณ สถานที่

[] ขายยา

[] แผนปัจจุบัน

[] ผลิตภัณฑ์

[] แผนโบราณ

[] นำหรือส่งยา

[]

[]

ตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. ๒๕๑๐ (ชื่อสถานที่)

ใบอนุญาตเลขที่.....

ตั้งอยู่เลขที่.....ซอย.....ถนน.....

หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัดชลบุรี

ดังปรากฏตามสัญญาระหว่างผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ บัดนี้ ข้าพเจ้าได้เลิกเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ ณ สถานที่

ดังกล่าวข้างต้น ตั้งแต่วันที่..... เดือน พ.ศ.

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ

(.....)

หมายเหตุ ๑. เหตุผลการแจ้งเลิกการปฏิบัติการ

.....

๒. สำเนาใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ (พร้อมรับรองสำเนาใช้เพื่อประกอบการแจ้งเลิกการปฏิบัติการเท่านั้น)

๓. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (พร้อมรับรองสำเนาใช้เพื่อประกอบการแจ้งเลิกการปฏิบัติการเท่านั้น)

๔. สำเนาทะเบียนบ้าน (พร้อมรับรองสำเนาใช้เพื่อประกอบการแจ้งเลิกการปฏิบัติการเท่านั้น)

