

## คำขอแจ้งเลิกใบอนุญาต (บุคคลธรรมดา)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอแจ้งเลิกใบอนุญาต

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ใบอนุญาต..... จำนวน.....ฉบับ

๒. บัญชียาที่เหลือในวันแจ้งเลิกใบอนุญาต จำนวน.....ฉบับ

ด้วยข้าพเจ้า..... ผู้รับอนุญาต.....

ใบอนุญาตเลขที่.....ออกให้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ของสถานประกอบการ ชื่อ.....ตั้งอยู่เลขที่..... ตรอก/ซอย.....

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

จังหวัด.....โทรศัพท์.....

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

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า จะขายยาที่เหลืออยู่ในครอบครองของข้าพเจ้า ให้กับผู้รับอนุญาตอื่น หรือแก่ผู้

ซึ่งท่านเห็นสมควรให้หมดสิ้นภายใน เก้าสิบวัน นับตั้งแต่วันที่ข้าพเจ้าเลิกกิจการเป็นต้นไป พร้อมกับหนังสือฉบับนี้

ข้าพเจ้าได้ส่งใบอนุญาต.....และบัญชีที่เหลือในวันที่แจ้งเลิกใบอนุญาตมาด้วยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....ผู้รับอนุญาต

(.....)

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

อนุมัติ

- เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ลงนามแล้ว

(นางปลีเพชร ฤกษ์มงคลกุล)

เภสัชกรชำนาญการ

หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค