

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอแจ้งเลิกปฏิบัติตามพระราชบัญญัติฯ พ.ศ. ๒๕๑๐

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดนนทบุรี (โดยอำนาจนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด)

ด้วยข้าพเจ้า..... ผู้ได้ขึ้นทะเบียน

และรับอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะแผน..... ชั้น.....สาขา.....

ใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะเลขที่.....เป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ ณ สถานที่

ผลิตยาแผน () ปัจจุบัน () โบราณ

นำหรือส่งยาแผน () ปัจจุบัน () โบราณ

ขายยาแผน () ปัจจุบัน () โบราณ () ปัจจุบันบรรจุเสร็จ

ตามพระราชบัญญัติฯ พ.ศ. ๒๕๑๐ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติฯ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๒๒

(ชื่อสถานที่).....ตั้งอยู่เลขที่.....ซอย.....

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

จังหวัด.....โทรศัพท์.....

ดังปรากฏตามสัญญาฯ ระหว่างผู้รับอนุญาตกับผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ ฉบับลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

บัดนี้ ข้าพเจ้าได้เลิกเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ ณ สถานที่ดังกล่าวข้างต้น

ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... เหตุผลการแจ้งเลิกปฏิบัติการ.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ

(.....)

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

อนุมัติ

- เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ลงนามแล้ว

(นางปลีเพชร ฤกษ์มงคลกุล)

เภสัชกรชำนาญการ

หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ