

แบบแจ้งเลิกเป็นผู้รับใบอนุญาตขายยา
หรือแจ้งเลิกเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ

เลขรับที่.....
วันที่.....
ผู้รับคำขอ.....

เขียนที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง แจ้งเลิกกิจการ/แจ้งเลิกการปฏิบัติการตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดนครสวรรค์

ตามที่ข้าพเจ้า.....ได้รับอนุญาต

- ให้ เป็นผู้รับใบอนุญาตขายยา ขายยา แผนปัจจุบัน ขย.1 ขย.2 ขย.3
 เป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ ผลิตยา แผนโบราณ
 นำหรือสั่งยาฯ

ณ ร้านขายยาชื่อ (ชื่อสถานที่).....

ใบอนุญาตขายยาเลขที่.....ออกให้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ตั้งอยู่เลขที่.....ซอย.....ถนน.....หมู่ที่.....ตำบล.....

อำเภอ..... จังหวัดนครสวรรค์ นั้น

- บัดนี้ ข้าพเจ้ามีความประสงค์ที่จะขอแจ้งเลิก การเป็น ผู้รับใบอนุญาตขายยา
 ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ

เนื่องจาก (เหตุผลที่แจ้งเลิก).....

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

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

เรียน ผว.ราชการจังหวัดนครสวรรค์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาลงนามอนุมัติ

(ลงชื่อ).....ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้รับอนุญาต

(.....)

คำสั่ง

.....
.....