

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

- คำขอ
- ใบแทนใบอนุญาต ขยายแผนปัจจุบัน
 - ย้ายสถานที่ ขยายส่งยาแผนปัจจุบัน
 - ขยายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ
 - ขยายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจุเสร็จสำหรับสัตว์

เขียนที่
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า
(ชื่อผู้รับอนุญาต)

มีผู้ดำเนินกิจการ ชื่อ..... (เฉพาะกรณีนิติบุคคล)

เลขที่บัตรประชาชน ได้รับอนุญาตให้ขยาย.....
ใบอนุญาตเลขที่..... ณ สถานที่ขยายชื่อ.....
ตั้งอยู่เลขที่..... ตรอก / ซอย ถนน.....
หมู่ที่..... ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรศัพท์มือถือ.....

มีความประสงค์ขอ
 ใบแทนใบอนุญาตขยาย เนื่องจาก..... (ระบุเหตุที่ขอรับใบแทน)
 ย้ายสถานที่ขยายชื่อ.....

ไปอยู่เลขที่..... ตรอก / ซอย ถนน.....
หมู่ที่..... ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรศัพท์มือถือ.....

ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานมาด้วย คือ

<input type="checkbox"/> หลักฐานประกอบคำขอใบแทนใบอนุญาต	<input type="checkbox"/> หลักฐานประกอบคำขอย้ายสถานที่
(1) รูปถ่ายของผู้ขออนุญาต หรือผู้แทนหรือผู้จัดการนิติบุคคล ขนาด 3 x 4 เซนติเมตร จำนวน 3 รูป	(1) ใบอนุญาตประกอบธุรกิจเกี่ยวกับยาแผนปัจจุบัน หรือใบแทน
(2) ใบอนุญาตประกอบธุรกิจเกี่ยวกับยาแผนปัจจุบัน (ถ้ามี)	(2) แบบแปลนแผนผังสิ่งปลูกสร้างของสถานที่ขยาย แห่งใหม่
(3) ใบรับแจ้งความของสถานีตำรวจแห่งท้องที่ที่ใบอนุญาตนั้น สูญหายมาด้วย	(3) เอกสารอื่นถ้าจำเป็น
(4) ใบอนุญาตใบเดิม (กรณีที่ใบอนุญาตถูกทำลายในสาระสำคัญ)	

(ลายมือชื่อ)..... ผู้ขออนุญาต
(.....)..... (ตัวบรรจง)

หมายเหตุ : ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ