

เลขรับที่..... วันที่..... ผู้รับคำขอ..... (สำหรับเจ้าหน้าที่เป็นผู้กรอก)
--

### คำขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการละเอียดผลิตเครื่องมือแพทย์

\_\_\_\_\_

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....

ผู้แจ้งรายการละเอียดผลิตเครื่องมือแพทย์ตามใบรับแจ้งรายการละเอียดที่.....

โดยมี.....เป็นผู้ดำเนินการแทนนิติบุคคล

ขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการละเอียดผลิตเครื่องมือแพทย์ ดังต่อไปนี้

.....  
.....  
.....

พร้อมกับคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานมาด้วย คือ

(๑) ใบรับแจ้งรายการละเอียดผลิตเครื่องมือแพทย์ หรือสำเนาใบรับแจ้งรายการละเอียด หรือใบแทน แล้วแต่กรณี

(๒) เอกสารที่เป็นหลักฐานเกี่ยวข้องกับรายการที่ขอแก้ไขเปลี่ยนแปลง

(ลายมือชื่อ)..... ผู้ยื่นคำขอ

ที่ สธ

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

กระทรวงสาธารณสุข

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

อนุญาตให้แก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการละเอียดผลิตเครื่องมือแพทย์ตามคำขอ

(ลายมือชื่อ).....

ตำแหน่ง.....

ผู้อนุญาต

(.....)