

## กรณีไม่ประสงค์ประกอบกิจการใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์ อีกต่อไปในกรณีต่อไปนี้

1. กรณี**แจ้งยกเลิกก่อน**ใบอนุญาต**สิ้นอายุ** >> ยื่นแบบ ล.พ.๑ ภายใน 30 วันหลังเลิกกิจการ  
>> หากฝ่าฝืน ปรับไม่เกิน 1 หมื่นบาท
2. กรณี**แจ้งไม่ต่ออายุ**เมื่อใบอนุญาต**สิ้นอายุแล้ว** >> ยื่นแบบ ล.พ.๒ ภายใน 30 วัน หลังใบสิ้นอายุ หรือไม่อนุญาตให้ต่ออายุ  
>> หากฝ่าฝืน ปรับไม่เกิน 1 หมื่นบาท
3. การ**ขาย**เครื่องมือแพทย์**ที่เหลืออยู่** >> ต้องขายให้กับผู้ได้รับใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์รายอื่นหรือบุคคลที่ผู้อนุญาตเห็นสมควรตาม  
มาตรา ๓๘ วรรคหนึ่ง ภายใน 60 วัน หลังเลิกกิจการ หรือใบสิ้นอายุ  
>> หากขายเครื่องมือแพทย์ หลังพ้นกำหนดเวลา >> มีโทษจำคุกไม่เกิน 2 ปี หรือปรับไม่เกิน  
200,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ  
>> กรณีครบกำหนด 60 วันหลังเลิกกิจการ หรือใบสิ้นอายุ หรือผู้อนุญาตไม่อนุญาตให้ต่ออายุ จะต้อง  
ยื่นแบบ ล.พ.๓ ภายใน 15 วัน หลังพ้นกำหนดเวลา ห้ามผู้รับอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์ที่เหลืออยู่  
ดังกล่าว (หากฝ่าฝืน ปรับไม่เกิน 10,000 บาท)

สามารถศึกษารายละเอียดและดาวน์โหลดเอกสารได้ที่ website กองควบคุมเครื่องมือแพทย์ >> การขออนุญาต >>  
การยื่นขอใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์ หรือลิงค์นี้ >> <https://bit.ly/3gifduo>

สามารถยื่นเอกสารได้ที่อาคาร 6 ชั้น 5 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

เอกสารประกอบการยื่นขอยกเลิกใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์

กรณีแจ้งยกเลิกก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ

เอกสารที่ต้องใช้ กรณีแจ้งยกเลิกก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ

ลำดับ	รายการเอกสาร	หมายเหตุ
1	หนังสือขอยกเลิกใบอนุญาตชายเครื่องมือแพทย์	
2	หนังสือแจ้งแบบแจ้งจำนวนและสถานที่เก็บรักษาเครื่องมือแพทย์ที่เหลืออยู่ กรณีเลิกกิจการ (แบบ ล.พ. 1)	
3	ใบอนุญาตชายเครื่องมือแพทย์ (ฉบับจริง หรือ ใบแทน)	
4	หนังสือรับรองบริษัท (ออกไม่เกิน 6 เดือน)	ให้กรรมการบริษัทเป็นผู้มอบอำนาจลงลายมือชื่อและประทับตราตามเงื่อนไขบริษัทที่ระบุในหน้าหนังสือรับรองบริษัท
5	หนังสือมอบอำนาจเพื่อเป็นผู้ยื่นขอยกเลิก/แจ้งไม่ต่ออายุใบอนุญาตชายเครื่องมือแพทย์ (กรณีกรรมการตามเงื่อนไขบริษัทไม่ได้เป็นผู้ยื่นยกเลิกด้วยตนเอง)	
6	สำเนาบัตรประชาชนผู้มอบและผู้รับมอบอำนาจตามเงื่อนไขบริษัท	
กรณีใบอนุญาตชายเครื่องมือแพทย์ (ฉบับจริง หรือ ใบแทน) สูญหายต้องเตรียมเอกสารเพิ่มดังนี้		
7	<b>ใบแจ้งความ</b> ที่แจ้งว่า “ใบอนุญาตชายเครื่องมือแพทย์ เลขที่.... ได้สูญหาย”	* โดยผู้มีอำนาจตามหนังสือรับรองบริษัทต้องเป็นผู้แจ้งความด้วยตนเอง ** กรณีผู้มีอำนาจตามหนังสือรับรองบริษัทไม่ได้เป็นผู้แจ้งความด้วยตนเองให้แนบ (สำเนา) เอกสารการมอบอำนาจการแจ้งความโดยให้ผู้อื่นกระทำการแทนพร้อมสำเนาบัตรประชาชนผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบแนบท้ายเอกสารดังกล่าว

หมายเหตุ ในกรณีผู้ดำเนินการตามหน้าใบอนุญาตชายเครื่องมือแพทย์ต้องการรับรองเอกสารจะต้องจัดทำใบมอบอำนาจแต่งตั้งจากกรรมการตามเงื่อนไขบริษัทเพื่อให้มีอำนาจในการกระทำการแทนในเอกสาร

**ตัวอย่างแบบฟอร์มหนังสือขอยกเลิกใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์**

**กรณีกรรมการยื่นเรื่องด้วยตนเอง**

**กรณีกรรมการมอบอำนาจให้ผู้ยื่นแทน**

เขียนที่..... **ชื่อบริษัท/ร้านค้า** .....

วันที่... **วันที่ยื่นเอกสาร** .....

เรื่อง ขอยกเลิกใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์  
ใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์เลขที่..... **เลขใบ** .....

เรียน เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา

สิ่งที่แนบมาด้วย 1. ใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์ (ฉบับจริง)  
เลขที่.... **เลขใบ** .....

2. แบบแจ้งจำนวนและสถานที่เก็บรักษาเครื่องมือแพทย์ที่เหลืออยู่ (แบบ ล.พ.1)

3. หนังสือรับรองบริษัท (ออกไม่เกิน 6 เดือน)

4. สำเนาบัตรประชาชนผู้มอบและผู้รับมอบอำนาจตามเงื่อนไขบริษัท

ตามที่ข้าพเจ้า..... **ชื่อกรรมการตามเงื่อนไขบริษัท** .....ผู้มีอำนาจ/กรรมการบริษัท

ในนาม..... **ชื่อบริษัท** .....

ตั้งอยู่เลขที่..... **ที่อยู่ตามหน้าใบอนุญาตขาย** .....

มีความประสงค์ขอยกเลิกใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์ ลำดับที่ **เลขใบ** ... ..

เนื่องจาก.....

.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....ผู้มีอำนาจ/กรรมการบริษัท

**ชื่อกรรมการตามเงื่อนไขบริษัท**

\*หากมีหลายท่านต้องลงให้ครบ

เขียนที่..... **ชื่อบริษัท/ร้านค้า** .....

วันที่..... **วันที่ยื่นเอกสาร** .....

เรื่อง ขอยกเลิกใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์  
ใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์เลขที่..... **เลขใบ** .....

เรียน เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา

สิ่งที่แนบมาด้วย 1. ใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์ (ฉบับจริง)  
เลขที่..... **เลขใบ** ....

2. แบบแจ้งจำนวนและสถานที่เก็บรักษาเครื่องมือแพทย์ที่เหลืออยู่ (แบบ ล.พ.1)

3. หนังสือมอบอำนาจเพื่อเป็นผู้ยื่นขอยกเลิกใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์

4. หนังสือรับรองบริษัท (ออกไม่เกิน 6 เดือน)

5. สำเนาบัตรประชาชนผู้มอบและผู้รับมอบอำนาจตามเงื่อนไขบริษัท

ตามที่ข้าพเจ้า..... **ชื่อกรรมการตามเงื่อนไขบริษัท** .....ผู้มีอำนาจ/กรรมการบริษัท

ในนาม..... **ชื่อบริษัท** .....

ตั้งอยู่เลขที่..... **ที่อยู่ตามหน้าใบอนุญาตขาย** .....

มีความประสงค์ขอยกเลิกใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์ ลำดับที่..... **เลขใบ** .....

เนื่องจาก.....

.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....ผู้มีอำนาจ/กรรมการบริษัท

( )  
**ชื่อกรรมการตามเงื่อนไขบริษัท**

\*หากมีหลายท่านต้องลงให้ครบ

ตัวอย่างการกรอกแบบ ลพ.1

แบบ ล.พ. ๑

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

หนังสือแจ้งเลิกกิจการ จำนวนและสถานที่เก็บเครื่องมือแพทย์ที่เหลืออยู่ของ  
ใบจดทะเบียนสถานประกอบการ ใบอนุญาต ใบรับแจ้งรายการละเอียด หรือใบรับจดแจ้ง  ผลิต  นำเข้า  ขยาย เครื่องมือแพทย์

วันที่ ..... วันที่ยื่นเอกสาร

ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว) ..... ชื่อกรรมการบริษัท ตามเงื่อนไขในหนังสือรับรองบริษัท ..... เจ้าของกิจการ / ผู้ดำเนินกิจการ

ในนามของ (ชื่อนิติบุคคล / บุคคลธรรมดา) ..... ชื่อบริษัท/ร้านค้า ..... ผู้จดทะเบียนสถานประกอบการ / ผู้รับอนุญาต / ผู้แจ้งรายการละเอียด / ผู้จดแจ้ง

ขอแจ้งเลิกกิจการ  ใบจดทะเบียนสถานประกอบการ เลขที่ .....  
 ใบอนุญาต จำนวน ..... ฉบับ เลขที่ ..... เลขใบอนุญาตขยายที่ต้องการยกเลิก .....  
 ใบรับแจ้งรายการละเอียด จำนวน ..... ฉบับ เลขที่ .....  
 ใบรับจดแจ้ง จำนวน ..... ฉบับ เลขที่ .....

ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .... โดย  ไม่มีเครื่องมือแพทย์เหลืออยู่  มีเครื่องมือแพทย์เหลืออยู่และเก็บไว้ ณ สถานที่เก็บเครื่องมือแพทย์

ตั้งรายละเอียดต่อไปนี้ วันที่ต้องการยกเลิกใบอนุญาตขยาย อาจจะเป็นวันเดียวกันกับวันที่มายื่น หรือวันที่ก่อนที่มายื่นขอยกเลิกใบอนุญาตขยายไม่เกิน 30 วันนับจากวันที่ยื่น

ลำดับที่	ชื่อเครื่องมือแพทย์	เลขที่ ใบอนุญาต/ใบรับแจ้งรายการละเอียด/ ใบรับจดแจ้งเครื่องมือแพทย์ (ถ้ามี)	เลขที่หรืออักษรแสดง ครั้งที่ผลิต หรือรหัส ประจำเครื่องมือแพทย์	จำนวน/ปริมาณ	ที่ตั้งสถานที่เก็บเครื่องมือแพทย์

(ลายมือชื่อ)..... เจ้าของกิจการ / ผู้ดำเนินกิจการ  
(.....)

ชื่อกรรมการบริษัท ตามเงื่อนไขในหนังสือรับรองบริษัท

ตัวอย่างหนังสือมอบอำนาจเพื่อเป็นผู้ยื่นขอยกเลิก/แจ้งไม่ต่ออายุใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์

อากรแสตมป์  
10 บาท

หนังสือมอบอำนาจเพื่อเป็นผู้ยื่นขอยกเลิก/แจ้งไม่ต่ออายุใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์

ที่ \_\_\_\_\_ ชื่อบริษัท/ร้านค้า

วันที่ \_\_\_\_\_ วันที่ยื่นเอกสาร

โดยหนังสือฉบับนี้ \_\_\_\_\_ ชื่อบริษัท/ร้านค้า \_\_\_\_\_ (ชื่อนิติบุคคล)

สำนักงานใหญ่ตั้งอยู่เลขที่ \_\_\_\_\_ ตรอก/ซอย \_\_\_\_\_

ถนน \_\_\_\_\_ หมู่ที่ \_\_\_\_\_ กรอกที่อยู่สำนักงานใหญ่ ตำบล/แขวง \_\_\_\_\_

อำเภอ/เขต \_\_\_\_\_ จังหวัด \_\_\_\_\_ โทรศัพท์ \_\_\_\_\_

โดยมี \_\_\_\_\_ ชื่อกรรมการบริษัท ตามเงื่อนไขในหนังสือรับรองบริษัท

เป็นผู้มีอำนาจจัดการแทนนิติบุคคลปรากฏตามหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคลกระทรวงพาณิชย์ เลขที่

เลขนิติหรือเลขตามใบพาณิชย์

ลงวันที่ \_\_\_\_\_ วันที่จดทะเบียนบริษัทหรือใบพาณิชย์ ขอมอบอำนาจ

และแต่งตั้งให้ \_\_\_\_\_ ชื่อผู้ยื่นเอกสารแทน อายุ \_\_\_\_\_ ปี สัญชาติ \_\_\_\_\_ เชื้อชาติ \_\_\_\_\_

อยู่บ้านเลขที่ \_\_\_\_\_ ตรอก/ซอย \_\_\_\_\_

ถนน \_\_\_\_\_ หมู่ \_\_\_\_\_ กรอกที่อยู่ตามทะเบียนบ้านที่อัปเดต ตำบล/แขวง \_\_\_\_\_

อำเภอ/เขต \_\_\_\_\_ จังหวัด \_\_\_\_\_ โทร. \_\_\_\_\_

บัตรประจำตัว \_\_\_\_\_ ระบุ "บัตรประชาชน" เลขที่ \_\_\_\_\_ เลขบัตรประชาชน \_\_\_\_\_

ออกให้ ณ \_\_\_\_\_ เมื่อวันที่ \_\_\_\_\_ หมดอายุ \_\_\_\_\_

เป็นผู้มีอำนาจกระทำการแทนข้าพเจ้าในกิจการดังนี้

ข้อ 1 ให้เป็นผู้ยื่นขอยกเลิก/แจ้งไม่ต่ออายุ/ใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์หรือแจ้งจำนวนและสถานที่เก็บเครื่องมือแพทย์ที่เหลืออยู่เมื่อพ้นกำหนดระยะเวลาขายตามมาตรา 38 วรรคหนึ่ง หรือการยื่นขอเข้าใช้งานผ่านระบบ e-submission ต่อสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ข้อ 2 ให้มีอำนาจในการให้คำรับรองถ้อยคำต่อเจ้าหน้าที่ แก๊วเอกสาร เพิ่มเติมเอกสาร รับเอกสารคืน ตลอดจนดำเนินการอื่นใดที่จำเป็นเกี่ยวกับการขอยกเลิก/แจ้งไม่ต่ออายุ/ใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์หรือแจ้งจำนวนและสถานที่เก็บเครื่องมือแพทย์ที่เหลืออยู่เมื่อพ้นกำหนดระยะเวลาขายตามมาตรา 38 วรรคหนึ่ง หรือการยื่นขอเข้าใช้งานผ่านระบบ e-submission ดังกล่าวจนเสร็จการ

กิจการใดที่ \_\_\_\_\_ ชื่อผู้ยื่นเอกสารแทน (ระบุชื่อผู้รับมอบอำนาจ) ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไป

ตามขอบเขตแห่งหนังสือมอบอำนาจฉบับนี้ ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบ โดยเสมือนว่า ข้าพเจ้าเป็นผู้กระทำด้วยตัวเองทั้งสิ้น เพื่อเป็นหลักฐาน ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ \_\_\_\_\_ ผู้มอบอำนาจ

ชื่อกรรมการบริษัท ตามเงื่อนไขในหนังสือรับรองบริษัท

ลงชื่อ \_\_\_\_\_ ผู้รับมอบอำนาจ

( \_\_\_\_\_ ชื่อผู้ยื่นเอกสารแทน \_\_\_\_\_ )

ลงชื่อ \_\_\_\_\_ พยาน

( \_\_\_\_\_ )

ลงชื่อ \_\_\_\_\_ พยาน

( \_\_\_\_\_ )

ประทับตรา  
บริษัท

พยานระบุให้ครบ 2 คน

หมายเหตุ : ผู้มอบอำนาจลงชื่อผูกพันบริษัทต้องลงชื่อมอบอำนาจครบตามจำนวนที่ระบุผู้มีอำนาจลงชื่อผูกพันในหนังสือรับรองการจดทะเบียนบริษัทฯ

เอกสารประกอบการยื่นขอยกเลิกใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์

กรณีแจ้งไม่ต่ออายุเมื่อใบอนุญาตสิ้นอายุแล้ว

เอกสารที่ต้องใช้ กรณีแจ้งไม่ต่ออายุเมื่อใบอนุญาตสิ้นอายุแล้ว

ลำดับ	รายการเอกสาร	หมายเหตุ
1	หนังสือแจ้งยื่นจำนวนและสถานที่เก็บเครื่องมือแพทย์ที่เหลืออยู่เมื่อไม่ต่ออายุ	
2	แบบ ลพ.2	
3	สำเนาใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์ (ถ้ามี)	
4	หนังสือรับรองบริษัท (ออกไม่เกิน 6 เดือน)	ให้กรรมการบริษัทเป็นผู้มอบอำนาจลงลายมือชื่อและประทับตราตามเงื่อนไขบริษัทที่ระบุในหน้าหนังสือรับรองบริษัท
5	หนังสือมอบอำนาจเพื่อเป็นผู้ยื่นขอยกเลิก/แจ้งไม่ต่ออายุใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์ (กรณีกรรมการไม่ได้เป็นผู้ยื่นเอกสารเอง)	
6	สำเนาบัตรประชาชนผู้มอบและผู้รับมอบอำนาจตามเงื่อนไขบริษัท	

หมายเหตุ ในกรณีผู้ดำเนินการตามหน้าใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์ต้องการรับรองเอกสารจะต้องจัดทำ  
ใบมอบอำนาจแต่งตั้งจากกรรมการตามเงื่อนไขบริษัทเพื่อให้มีอำนาจในการกระทำการแทนในเอกสาร



เขียนที่..... **ชื่อบริษัท/ร้านค้า**

วันที่..... **วันที่ยื่นเอกสาร**

เรื่อง แจ้งแบบแจ้งจำนวนและสถานที่เก็บรักษาเครื่องดื่มแพทย์ที่เหลื่ออยู่ (แบบ ล.พ.2) กรณีไม่ต่ออายุ  
ใบอนุญาตขายเครื่องดื่มแพทย์เลขที่..... เลขใบ ...

เรียน เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา

สิ่งที่แนบมาด้วย 1. ใบอนุญาตขายเครื่องดื่มแพทย์ (ฉบับจริงหรือสำเนา (ถ้ามี))  
เลขที่..... เลขใบ ....

2. แบบแจ้งจำนวนและสถานที่เก็บรักษาเครื่องดื่มแพทย์ที่เหลื่ออยู่ (แบบ ล.พ.2)

3. หนังสือรับรองบริษัท (ออกไม่เกิน 6 เดือน)

4. สำเนาบัตรประชาชนผู้มอบและผู้รับมอบอำนาจตามเงื่อนไขบริษัท  
ตามที่ข้าพเจ้า..... **ชื่อกรรมการตามเงื่อนไขบริษัท**..... **ผู้มีอำนาจ/กรรมการบริษัท**

ในนาม..... **ชื่อบริษัท** .....

ตั้งอยู่เลขที่..... **ที่อยู่ตามหน้าใบอนุญาตขาย** .....

มีความประสงค์ขอไม่ต่ออายุใบอนุญาตขายเครื่องดื่มแพทย์เลขที่..... เลขใบ .....

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณาด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ..... **ผู้มีอำนาจ/กรรมการบริษัท**

(  
**ชื่อกรรมการตามเงื่อนไขบริษัท**  
\*หากมีหลายท่านต้องลงให้ครบ

เขียนที่..... **ชื่อบริษัท/ร้านค้า**

วันที่..... **วันที่ยื่นเอกสาร** ...

เรื่อง แจ้งแบบแจ้งจำนวนและสถานที่เก็บรักษาเครื่องดื่มแพทย์ที่เหลื่ออยู่ (แบบ ล.พ.2) กรณีไม่ต่ออายุ  
ใบอนุญาตขายเครื่องดื่มแพทย์เลขที่..... เลขใบ ...

เรียน เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา

สิ่งที่แนบมาด้วย 1. ใบอนุญาตขายเครื่องดื่มแพทย์ (ฉบับจริงหรือสำเนา (ถ้ามี))  
เลขที่..... เลขใบ .....

2. แบบแจ้งจำนวนและสถานที่เก็บรักษาเครื่องดื่มแพทย์ที่เหลื่ออยู่ (แบบ ล.พ.2)

3. หนังสือมอบอำนาจเพื่อเป็นผู้ยื่นคำขอยกเลิก/แจ้ง ไม่ต่ออายุใบอนุญาตขายเครื่องดื่มแพทย์

4. หนังสือรับรองบริษัท (ออกไม่เกิน 6 เดือน)

5. สำเนาบัตรประชาชนผู้มอบและผู้รับมอบอำนาจตามเงื่อนไขบริษัท  
ตามที่ข้าพเจ้า..... **ชื่อกรรมการตามเงื่อนไขบริษัท**..... **ผู้มีอำนาจ/กรรมการบริษัท**

ในนาม..... **ชื่อบริษัท** .....

ตั้งอยู่เลขที่..... **ที่อยู่ตามหน้าใบอนุญาตขาย** .....

มีความประสงค์ขอไม่ต่ออายุใบอนุญาตขายเครื่องดื่มแพทย์ เลขที่..... เลขใบ .....

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณาด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ..... **ผู้มีอำนาจ/กรรมการบริษัท**

(  
**ชื่อกรรมการตามเงื่อนไขบริษัท**  
\*หากมีหลายท่านต้องลงให้ครบ

ตัวอย่างการกรอกแบบ ลพ.2

แบบ ล.พ. ๒

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

แบบแจ้งจำนวนและสถานที่เก็บเครื่องมือแพทย์ที่เหลืออยู่

เมื่อไม่ต่ออายุหรือผู้อนุญาตไม่อนุญาตให้ต่ออายุใบจดทะเบียนสถานประกอบการ ใบอนุญาต ใบรับแจ้งรายการละเอียดหรือใบรับจดแจ้ง

ผลิต  นำเข้า  ขาย เครื่องมือแพทย์

วันที่ ..... **วันที่ยื่นเอกสาร**

ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว) ..... ชื่อกรรมการบริษัท ตามเงื่อนไขในหนังสือรับรองบริษัท ..... เจ้าของกิจการ / ผู้ดำเนินกิจการ  
ในนามของ (ชื่อนิติบุคคล / บุคคลธรรมดา) ..... ชื่อบริษัท/ร้านค้า ..... ผู้จดทะเบียนสถานประกอบการ / ผู้รับอนุญาต / ผู้แจ้งรายการละเอียด / ผู้จดแจ้ง  
ซึ่งไม่ต่ออายุ / ผู้อนุญาตไม่อนุญาตให้ต่ออายุ ในกรณีต่อไปนี้

- ใบจดทะเบียนสถานประกอบการ เลขที่ ..... ตั้งแต่วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....
- ใบอนุญาต จำนวน ..... ฉบับ เลขที่ ..... **เลขใบอนุญาตขายที่ไม่ต่ออายุ** ..... ตั้งแต่วันที่ 1 เดือน มกราคม ..... พ.ศ. ปีที่สิ้นสภาพ
- ใบรับแจ้งรายการละเอียด จำนวน ..... ฉบับ เลขที่ ..... ตั้งแต่วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....
- ใบรับจดแจ้ง จำนวน ..... ฉบับ เลขที่ ..... ตั้งแต่วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ขอแจ้งจำนวนเครื่องมือแพทย์ที่เหลืออยู่และสถานที่เก็บเครื่องมือแพทย์นั้น ดังนี้

- ไม่มีเครื่องมือแพทย์เหลืออยู่  มีเครื่องมือแพทย์เหลืออยู่และเก็บไว้ ณ สถานที่เก็บเครื่องมือแพทย์ ดังต่อไปนี้

ลำดับที่	ชื่อเครื่องมือแพทย์	เลขที่ ใบอนุญาต/ ใบรับแจ้งรายการละเอียด / ใบรับจดแจ้งเครื่องมือแพทย์ (ถ้ามี)	เลขที่หรืออักษรแสดง ครั้งที่ผลิต หรือรหัส ประจำเครื่องมือแพทย์	จำนวน/ปริมาณ	ที่ตั้งสถานที่เก็บเครื่องมือแพทย์

(ลายมือชื่อ)..... ผู้ดำเนินกิจการ / เจ้าของกิจการ

ชื่อกรรมการบริษัท ตามเงื่อนไขในหนังสือรับรองบริษัท

**\*\* ปีที่สิ้นสภาพ --> ตัวอย่างเช่น หมดอายุวันที่ 31 ธันวาคม 2563 ให้ใส่ "ตั้งแต่วันที่ เป็น วันที่ 1 มกราคม 2564 " เป็นต้น**

ตัวอย่างหนังสือมอบอำนาจเพื่อเป็นผู้ยื่นขอยกเลิก/แจ้งไม่ต่ออายุใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์

อากรแสตมป์  
10 บาท

หนังสือมอบอำนาจเพื่อเป็นผู้ยื่นขอยกเลิก/แจ้งไม่ต่ออายุใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์

ที่ \_\_\_\_\_ ชื่อบริษัท/ร้านค้า

วันที่ \_\_\_\_\_ วันที่ยื่นเอกสาร

โดยหนังสือฉบับนี้ \_\_\_\_\_ ชื่อบริษัท/ร้านค้า \_\_\_\_\_ (ชื่อนิติบุคคล)

สำนักงานใหญ่ตั้งอยู่เลขที่ \_\_\_\_\_ ตรอก/ซอย \_\_\_\_\_

ถนน \_\_\_\_\_ หมู่ที่ \_\_\_\_\_ กรอกที่อยู่สำนักงานใหญ่ ตำบล/แขวง \_\_\_\_\_

อำเภอ/เขต \_\_\_\_\_ จังหวัด \_\_\_\_\_ โทรศัพท์ \_\_\_\_\_

โดยมี \_\_\_\_\_ ชื่อกรรมการบริษัท ตามเงื่อนไขในหนังสือรับรองบริษัท

เป็นผู้มีอำนาจจัดการแทนนิติบุคคลปรากฏตามหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคลกระทรวงพาณิชย์ เลขที่

เลขนิติหรือเลขตามใบพาณิชย์

ลงวันที่ \_\_\_\_\_ วันที่จดทะเบียนบริษัท/ใบพาณิชย์ ขอมอบอำนาจ

และแต่งตั้งให้ \_\_\_\_\_ ชื่อผู้ยื่นเอกสารแทน อายุ \_\_\_\_\_ ปี สัญชาติ \_\_\_\_\_ เชื้อชาติ \_\_\_\_\_

อยู่บ้านเลขที่ \_\_\_\_\_ ตรอก/ซอย \_\_\_\_\_

ถนน \_\_\_\_\_ หมู่ที่ \_\_\_\_\_ กรอกที่อยู่ตามทะเบียนบ้านที่อัปเดต \_\_\_\_\_ ล/แขวง \_\_\_\_\_

อำเภอ/เขต \_\_\_\_\_ จังหวัด \_\_\_\_\_ โทร. \_\_\_\_\_

บัตรประจำตัว \_\_\_\_\_ ระบุ "บัตรประชาชน" \_\_\_\_\_ เลขที่ \_\_\_\_\_ เลขบัตรประชาชน \_\_\_\_\_

ออกให้ ณ \_\_\_\_\_ เมื่อวันที่ \_\_\_\_\_ หมดยุ \_\_\_\_\_

เป็นผู้มีอำนาจกระทำการแทนข้าพเจ้าในกิจการดังนี้

ข้อ 1 ให้เป็นผู้ยื่นขอยกเลิก/แจ้งไม่ต่ออายุ/ใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์หรือแจ้งจำนวนและสถานที่เก็บเครื่องมือแพทย์ที่เหลืออยู่เมื่อพ้นกำหนดระยะเวลาขายตามมาตรา 38 วรรคหนึ่ง หรือการยื่นขอเข้าใช้งานผ่านระบบ e-submission ต่อสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ข้อ 2 ให้มีอำนาจในการให้คำรับรองถ้อยคำต่อเจ้าหน้าที่ แก๊ซเอกสาร เพิ่มเติมเอกสาร รับเอกสารคืน ตลอดจนดำเนินการอื่นใดที่จำเป็นเกี่ยวกับการขอยกเลิก/แจ้งไม่ต่ออายุ/ใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์หรือแจ้งจำนวนและสถานที่เก็บเครื่องมือแพทย์ที่เหลืออยู่เมื่อพ้นกำหนดระยะเวลาขายตามมาตรา 38 วรรคหนึ่ง หรือการยื่นขอเข้าใช้งานผ่านระบบ e-submission ดังกล่าวจนเสร็จการ

กิจการใดที่ \_\_\_\_\_ ชื่อผู้ยื่นเอกสารแทน \_\_\_\_\_ (ระบุชื่อผู้รับมอบอำนาจ) ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไป

ตามขอบเขตแห่งหนังสือมอบอำนาจฉบับนี้ ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบ โดยเสมือนว่า ข้าพเจ้าเป็นผู้กระทำด้วยตัวเองทั้งสิ้น เพื่อเป็นหลักฐาน ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ \_\_\_\_\_ ผู้มอบอำนาจ

ชื่อกรรมการบริษัท ตามเงื่อนไขในหนังสือรับรองบริษัท

ลงชื่อ \_\_\_\_\_ ผู้รับมอบอำนาจ

( \_\_\_\_\_ ชื่อผู้ยื่นเอกสารแทน \_\_\_\_\_ )

ลงชื่อ \_\_\_\_\_ พยาน

( \_\_\_\_\_ )

ลงชื่อ \_\_\_\_\_ พยาน

( \_\_\_\_\_ )

ประทับตรา  
บริษัท

พยานระบุให้ครบ 2 คน

หมายเหตุ : ผู้มอบอำนาจลงชื่อผูกพันบริษัทต้องลงชื่อมอบอำนาจครบตามจำนวนที่ระบุผู้มีอำนาจลงชื่อผูกพันในหนังสือรับรองการจดทะเบียนบริษัทฯ

เอกสารประกอบการยื่นขอยกเลิกใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์

กรณีพ้นระยะเวลาขายตามมาตรา 38 วรรคหนึ่ง

กรณีครบกำหนด 60 วันหลังเลิกกิจการ หรือใบสิ้นอายุ หรือไม่อนุญาตให้ต่ออายุ จะต้องยื่นแบบ ภ.พ.๓ ภายใน 15 วัน

เอกสารที่ต้องใช้ กรณียื่นกำหนดระยะเวลาขายตามมาตรา 38 วรรคหนึ่ง

ลำดับ	รายการเอกสาร	หมายเหตุ
1	หนังสือยื่นแจ้งจำนวนและสถานที่เก็บเครื่องมือแพทย์ที่เหลื่ออยู่เมื่อพ้นกำหนดระยะเวลาขายตามมาตรา 38 วรรคหนึ่ง	
2	แบบ ลพ.3	
3	สำเนา แบบ ล.พ.1 หรือแบบ ล.พ. 2 ที่มีเลขที่รับคำขอ	
4	หนังสือรับรองบริษัท (ออกไม่เกิน 6 เดือน)	ให้กรรมการบริษัทเป็นผู้มอบอำนาจลงลายมือชื่อและประทับตราตามเงื่อนไขบริษัทที่ระบุในหน้าหนังสือรับรองบริษัท
5	หนังสือมอบอำนาจเพื่อเป็นผู้ยื่นขอแจ้งจำนวนและสถานที่เก็บรักษาเครื่องมือแพทย์ที่เหลื่ออยู่เมื่อพ้นกำหนดระยะเวลาขายตามมาตรา 38 วรรคหนึ่ง ใบจดทะเบียนสถานประกอบการนำเข้าหรือผลิตหรือใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์ (กรณีกรรมการตามเงื่อนไขบริษัทไม่ได้มายื่นด้วยตนเอง)	
6	สำเนาบัตรประชาชนผู้มอบและผู้รับมอบอำนาจตามเงื่อนไขบริษัท	

หมายเหตุ ในกรณีผู้ดำเนินกิจการตามหน้าใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์ต้องการรับรองเอกสารจะต้องจัดทำใบมอบอำนาจแต่งตั้งจากกรรมการตามเงื่อนไขบริษัทเพื่อให้มีอำนาจในการกระทำการแทนในเอกสาร

ตัวอย่างแบบฟอร์มหนังสือแจ้งแบบลพ.3

เขียนที่..... **ชื่อบริษัท/ร้านค้า** .....

วันที่..... **วันที่ยื่นเอกสารภายใน 15 วัน นับจากวันที่ยื่น ลพ.1-2 แล้ว 60 วัน** .....

เรื่อง ยื่นแจ้งจำนวนและสถานที่เก็บเครื่องมือแพทย์ที่เหลืออยู่เมื่อพ้นกำหนดระยะเวลาขายตาม  
 มาตรา 38 วรรคหนึ่ง ใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์เลขที่.... เลขใบ .....

เรียน เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา

สิ่งที่แนบมาด้วย 1. สำเนาแบบ ล.พ.1 หรือ แบบ ล.พ.2 เลขรับคำขอที่.....  
 ใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์เลขที่ ..... เลขใบ .....

2.แบบแจ้งจำนวนและสถานที่เก็บเครื่องมือแพทย์ที่เหลืออยู่เมื่อพ้นกำหนดระยะเวลาขาย  
 ตามมาตรา 38 วรรคหนึ่ง (แบบ ล.พ.3)

3. หนังสือรับรองบริษัท (ออกไม่เกิน 6 เดือน)

4. สำเนาบัตรประชาชนผู้มอบและผู้รับมอบอำนาจตามเงื่อนไขบริษัท

ตามที่ข้าพเจ้า..... **ชื่อกรรมการตามเงื่อนไขบริษัท** .....ผู้มีอำนาจ/กรรมการบริษัท

ในนาม..... **ชื่อบริษัท** .....

ตั้งอยู่เลขที่..... **ที่อยู่ตามหน้าใบอนุญาตขาย** .....

มีความประสงค์แจ้งจำนวนและสถานที่เก็บเครื่องมือแพทย์ที่เหลืออยู่เมื่อพ้นกำหนดระยะเวลาขายตามมาตรา 38  
 วรรคหนึ่ง ใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์ ลำดับที่... เลขใบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ..... **ผู้มีอำนาจ/กรรมการบริษัท**

( )

**ชื่อกรรมการตามเงื่อนไขบริษัท**

\*หากมีหลายท่านต้องลงให้ครบ

เขียนที่..... **ชื่อบริษัท/ร้านค้า** .....

วันที่..... **วันที่ยื่นเอกสารภายใน 15 วัน นับจากวันที่ยื่น ลพ.1-2 แล้ว 60 วัน** .....

เรื่อง ยื่นแจ้งจำนวนและสถานที่เก็บเครื่องมือแพทย์ที่เหลืออยู่เมื่อพ้นกำหนดระยะเวลาขายตาม  
 มาตรา 38 วรรคหนึ่ง ใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์เลขที่..... เลขใบ .....

เรียน เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา

สิ่งที่แนบมาด้วย 1. สำเนาแบบ ล.พ.1 หรือ แบบ ล.พ.2 เลขรับคำขอที่.....  
 ใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์เลขที่ ..... เลขใบ .....

2.แบบแจ้งจำนวนและสถานที่เก็บเครื่องมือแพทย์ที่เหลืออยู่เมื่อพ้นกำหนดระยะเวลาขาย  
 ตามมาตรา 38 วรรคหนึ่ง (แบบ ล.พ.3)

3. หนังสือรับรองบริษัท (ออกไม่เกิน 6 เดือน)

4. หนังสือมอบอำนาจเพื่อเป็นผู้ยื่นขอแจ้งจำนวนและสถานที่เก็บรักษาเครื่องมือแพทย์ที่  
 เหลืออยู่เมื่อพ้นกำหนดระยะเวลาขายตามมาตรา 38 วรรคหนึ่ง ใบจดทะเบียนสถานประกอบการนำเข้าหรือผลิต  
 หรือ ใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์

5. สำเนาบัตรประชาชนผู้มอบและผู้รับมอบอำนาจตามเงื่อนไขบริษัท

ตามที่ข้าพเจ้า..... **ชื่อกรรมการตามเงื่อนไขบริษัท** .....ผู้มีอำนาจ/กรรมการบริษัท

ในนาม..... **ชื่อบริษัท** .....

ตั้งอยู่เลขที่..... **ที่อยู่ตามหน้าใบอนุญาตขาย** .....

มีความประสงค์แจ้งจำนวนและสถานที่เก็บเครื่องมือแพทย์ที่เหลืออยู่เมื่อพ้นกำหนดระยะเวลาขายตามมาตรา 38  
 วรรคหนึ่ง ใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์ ลำดับที่.. เลขใบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ..... **ผู้มีอำนาจ/กรรมการบริษัท**

( )

**ชื่อกรรมการตามเงื่อนไขบริษัท**

\*หากมีหลายท่านต้องลงให้ครบ

## ตัวอย่างการกรอก แบบ ส.พ. 3

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

แบบแจ้งจำนวนและสถานที่เก็บเครื่องมือแพทย์ที่เหลืออยู่  
เมื่อพ้นกำหนดระยะเวลาขายเครื่องมือแพทย์ตามมาตรา ๓๘ วรรคหนึ่ง

วันที่ ..... วันที่ยื่นเอกสารภายใน 15 วัน  
นับจากวันที่ยื่น ส.พ.1-2 แล้ว 60 วัน

ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว) ..... ชื่อกรรมการตามเงื่อนไขบริษัท / ชื่อบุคคลตามใบทะเบียนพาณิชย์ ..... เจ้าของกิจการ / ผู้ดำเนินกิจการ  
ในนามของ (ชื่อนิติบุคคล / บุคคลธรรมดา) ..... ชื่อบริษัท / ร้านค้า ..... ผู้รับอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์ตามมาตรา ๒๔  
ซึ่ง  แจ้งเลิกกิจการ จำนวนและสถานที่เก็บเครื่องมือแพทย์ที่เหลืออยู่ ตามแบบ ส.พ.๑ เลขรับที่ ..... วันที่ .....  
 แจ้งจำนวนและสถานที่เก็บเครื่องมือแพทย์ที่เหลืออยู่เมื่อไม่ต่ออายุ / ผู้อนุญาตไม่อนุญาตให้ต่ออายุ ตามแบบ ส.พ.๒ เลขรับที่ ..... วันที่ .....  
และได้ขายเครื่องมือแพทย์ที่เหลือดังกล่าวให้แก่ผู้รับอนุญาตอื่น หรือบุคคลที่ผู้อนุญาตเห็นสมควรภายในกำหนดระยะเวลาตามมาตรา ๓๘ วรรคหนึ่งแล้ว  
ขอแจ้งจำนวนเครื่องมือแพทย์ที่เหลืออยู่และสถานที่เก็บเครื่องมือแพทย์นั้น ดังนี้  
 ไม่มีเครื่องมือแพทย์เหลืออยู่  มีเครื่องมือแพทย์เหลืออยู่และเก็บไว้ ณ สถานที่เก็บเครื่องมือแพทย์ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ลำดับที่	ชื่อเครื่องมือแพทย์	เลขที่ ใบอนุญาต / ใบรับแจ้งรายการละเอียด / ใบรับจดแจ้งเครื่องมือแพทย์ (ถ้ามี)	เลขที่หรืออักษรแสดง ครั้งที่ผลิต หรือรหัส ประจำเครื่องมือแพทย์	จำนวน/ปริมาณ	ที่ตั้งสถานที่เก็บเครื่องมือแพทย์

(ลายมือชื่อ)..... เจ้าของกิจการ / ผู้ดำเนินกิจการ  
(.....)

ชื่อกรรมการบริษัท ตามเงื่อนไขในหนังสือรับรองบริษัท+ตราประทับ (ถ้ามี) / ชื่อบุคคลตามใบ

## ตัวอย่างการกรอกใบมอบอำนาจเพื่อเป็นผู้ยื่นคำขอ แบบ ล.พ.3

จากรุ่นฉบับที่  
10 บพท

หนังสือมอบอำนาจเพื่อเป็นผู้ยื่นขอแจ้งจำนวนและสถานที่เก็บเครื่องมือแพทย์ที่เหลืออยู่เมื่อพ้นกำหนดระยะเวลาขาย  
เครื่องมือแพทย์ตามมาตรา ๓๘ วรรคหนึ่ง ใบจดทะเบียนสถานประกอบการนำเข้าหรือผลิตหรือใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์

ที่ ..... ชื่อบริษัท / ร้านค้า

วันที่ ..... วันที่ยื่นเอกสาร

โดยหนังสือฉบับนี้ ..... ชื่อบริษัท / ร้านค้า ..... (ชื่อนิติบุคคล)

สำนักงานใหญ่ตั้งอยู่เลขที่ .....	ต.รอก/ซอย .....	
ถนน .....	หมู่ที่ ..... ที่อยู่สำนักงานใหญ่	ตำบล/แขวง .....
อำเภอ/เขต .....	จังหวัด .....	โทรศัพท์ .....

โดยมี ..... ชื่อกรรมการบริษัทตามเงื่อนไขในหนังสือรับรองบริษัท หรือ ชื่อบุคคลตามใบทะเบียนพาณิชย์  
เป็นผู้มีอำนาจจัดการแทนนิติบุคคลปรากฏตามหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคลกระทรวงพาณิชย์ เลขที่  
เลขนิติบุคคล 13 หลัก หรือเลขประชาชนในทะเบียนพาณิชย์ ลงวันที่ ..... ขอมอบอำนาจ  
และแต่งตั้งให้ ชื่อ-สกุลผู้กระทำการ อายุ ..... ปี สัญชาติ ..... เชื้อชาติ .....

อยู่บ้านเลขที่ .....	ต.รอก/ซอย .....	
ถนน .....	หมู่ที่ ..... กรอกที่อยู่ตามทะเบียน	ตำบล/แขวง .....
อำเภอ/เขต .....	จังหวัด ..... บ้านที่อพยพ	โทร. ....

บัตรประจำตัว ระบุ "ประชาชน" เลขที่ ..... เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน .....

ออกให้ ณ ..... เมื่อวันที่ ..... หมดอายุ .....

เป็นผู้มีอำนาจกระทำการแทนข้าพเจ้าในกิจการดังนี้

ข้อ 1 ให้เป็นผู้ยื่นขอแจ้งจำนวนและสถานที่เก็บเครื่องมือแพทย์ที่เหลืออยู่เมื่อพ้นกำหนดระยะเวลาขาย  
เครื่องมือแพทย์ตามมาตรา ๓๘ วรรคหนึ่ง ใบจดทะเบียนสถานประกอบการนำเข้าหรือผลิตหรือใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์  
ต่อสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ข้อ 2 ให้มีอำนาจในการให้คำรับรองต่อเจ้าหน้าที่ แกะไขเอกสาร เพิ่มเติมเอกสาร รับเอกสารคืน ตลอดจน  
ดำเนินการอื่นใดที่เกี่ยวข้องกับการขอแจ้งจำนวนและสถานที่เก็บเครื่องมือแพทย์ที่เหลืออยู่เมื่อพ้นกำหนดระยะเวลาขาย  
เครื่องมือแพทย์ตามมาตรา ๓๘ วรรคหนึ่ง ใบจดทะเบียนสถานประกอบการนำเข้าหรือผลิตหรือใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์  
ดังกล่าวจนเสร็จการ

กิจการใดที่ ..... ชื่อ-สกุลผู้กระทำการ (ระบุชื่อผู้รับมอบอำนาจ) ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำให้  
ตามขอบเขตแห่งหนังสือมอบอำนาจฉบับนี้ ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบโดยเสมือนว่า ข้าพเจ้าเป็นผู้กระทำให้ด้วยตัวเองทั้งสิ้น  
เพื่อเป็นหลักฐาน ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ประทับตรา  
บริษัท

พยานระบุให้ครบ 2 คน

ลงชื่อ ..... ผู้มอบอำนาจ	( ชื่อกรรมการบริษัทตามเงื่อนไขในหนังสือรับรองบริษัท )
ลงชื่อ ..... ผู้รับมอบอำนาจ	( หรือ ชื่อบุคคลตามใบทะเบียนพาณิชย์ )
ลงชื่อ ..... ( ชื่อ-สกุลผู้กระทำการ )	
ลงชื่อ ..... พยาน	
( ..... )	
ลงชื่อ ..... พยาน	
( ..... )	

หมายเหตุ : ผู้มอบอำนาจลงชื่อผูกพันบริษัทต้องลงชื่อมอบอำนาจครบตามจำนวนที่ระบุผู้มอบอำนาจลงชื่อผูกพันในหนังสือรับรองการจดทะเบียนบริษัท