

เลขที่รับ.....
วันที่.....
ผู้รับคำขอ.....
(สำหรับเจ้าหน้าที่เป็นผู้กรอก)

ย้าย
คำขอ

สถานที่ผลิตหรือสถานที่เก็บรักษาเครื่องมือแพทย์

เปลี่ยนแปลง

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ข้าพเจ้า.....

ผู้จดทะเบียนสถานประกอบการ ตามใบจดทะเบียนสถานประกอบการผลิตเครื่องมือแพทย์ เลขที่.....

ณ สถานที่ผลิตเครื่องมือแพทย์ชื่อ.....

ตั้งอยู่เลขที่..... ต.รอก/ชอย.....

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

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....

มีความประสงค์

ขอย้าย

สถานที่ผลิตเครื่องมือแพทย์

ไปอยู่เลขที่..... ต.รอก/ชอย.....

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

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....

สถานที่เก็บรักษาเครื่องมือแพทย์

จากเลขที่..... ต.รอก/ชอย.....

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

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....

ไปอยู่เลขที่..... ต.รอก/ชอย.....

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

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....

ขอเปลี่ยนแปลง

สถานที่ผลิตเครื่องมือแพทย์ สถานที่เก็บรักษาเครื่องมือแพทย์

.....
.....
.....
พร้อมกับคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานมาด้วย คือ

- (1) ใบจดทะเบียนสถานประกอบการผลิตเครื่องมือแพทย์หรือใบแทน
- (2) แผนที่แสดงที่ตั้งสถานที่ผลิตหรือสถานที่เก็บรักษาเครื่องมือแพทย์แห่งใหม่ และสิ่งปลูกสร้างที่อยู่บริเวณใกล้เคียงจำนวน 2 ชุด
- (3) แผนผังภายในบริเวณสถานที่ผลิตหรือสถานที่เก็บรักษาเครื่องมือแพทย์แห่งใหม่ที่ต้องตามมาตราส่วนจำนวน 2 ชุด
- (4) เอกสารแสดงรายละเอียดของการเปลี่ยนแปลงสถานที่ผลิตหรือสถานที่เก็บรักษาเครื่องมือแพทย์จำนวน 2 ชุด
- (5) เอกสารอื่นๆ (ถ้ามี)

(ลายมือชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ
(.....)

หมายเหตุ: ให้ใส่เครื่องหมาย / ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ