ชื่อผู้ขอจดทะเบียน(บุคคลธรรมดา/นิติบุคคล).....

ที่อยู่ .....

.....

สรุปรายการแก้ไขเปลี่ยนแปลง ☐ สถานที่ขาย ☐ สถานที่เก็บรักษาเครื่องมือแพทย์ ในเลขที่ตั้งเดิมเลขที่	
ก่อนเปลี่ยนแปลง	**หลังเปลี่ยนแปลง**