

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

- ย้าย
คำขอ **สถานที่นำเข้าหรือสถานที่เก็บรักษาเครื่องมือแพทย์**
- เปลี่ยนแปลง

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ข้าพเจ้า.....

ผู้จดทะเบียนสถานประกอบการ ตามใบจดทะเบียนสถานประกอบการนำเข้าเครื่องมือแพทย์ เลขที่.....

ณ สถานที่นำเข้าเครื่องมือแพทย์ชื่อ.....

ตั้งอยู่เลขที่..... ตรอก/ซอย.....

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

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

มีความประสงค์

ขอย้าย

สถานที่นำเข้าเครื่องมือแพทย์

ไปอยู่เลขที่..... ตรอก/ซอย.....

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

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

สถานที่เก็บรักษาเครื่องมือแพทย์

จากเลขที่..... ตรอก/ซอย.....

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

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

ไปอยู่เลขที่..... ตรอก/ซอย.....

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

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

ขอเปลี่ยนแปลง

สถานที่นำเข้าเครื่องมือแพทย์

สถานที่เก็บรักษาเครื่องมือแพทย์

พร้อมกับคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานมาด้วย คือ

- (1) ใบจดทะเบียนสถานประกอบการนำเข้าเครื่องมือแพทย์หรือใบแทน
- (2) แผนที่แสดงที่ตั้งสถานที่นำเข้าหรือสถานที่เก็บรักษาเครื่องมือแพทย์แห่งใหม่และสิ่งปลูกสร้างที่อยู่บริเวณใกล้เคียงจำนวน 2 ชุด
- (3) แผนผังภายในบริเวณสถานที่นำเข้าหรือสถานที่เก็บรักษาเครื่องมือแพทย์แห่งใหม่ที่ต้องทำตามมาตราส่วนจำนวน 2 ชุด
- (4) เอกสารแสดงรายละเอียดของการเปลี่ยนแปลงสถานที่นำเข้าหรือสถานที่เก็บรักษาเครื่องมือแพทย์จำนวน 2 ชุด
- (5) เอกสารอื่นๆ (ถ้ามี)

(ลายมือชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ
(.....)

หมายเหตุ: ให้ใส่เครื่องหมาย / ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ