

เขียนที่.....

วันที่.....

เรื่อง ขอยกเลิกใบจดทะเบียนสถานประกอบการเครื่องมือแพทย์  
ใบจดทะเบียนเลขที่.....ลงวันที่.....

ตามที่ข้าพเจ้า.....ผู้มีอำนาจ/กรรมการบริษัท

ในนาม.....

ตั้งอยู่เลขที่.....

มีความประสงค์ขอยกเลิกใบจดทะเบียนสถานประกอบการเครื่องมือแพทย์ ลำดับที่.....

ลงวันที่.....เนื่องจาก.....

.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....ผู้มีอำนาจ/กรรมการบริษัท

( )