

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

คำขอรับใบแทนใบจดทะเบียนสถานประกอบการผลิตเครื่องมือแพทย์

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....

ผู้จดทะเบียนสถานประกอบการผลิตเครื่องมือแพทย์ชื่อ.....
ตั้งอยู่เลขที่.....ตรอก/ซอย.....

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

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

โดยมี.....เป็นผู้ดำเนินการแทนนิติบุคคล (กรณีเป็นนิติบุคคล)

ขอรับใบแทนใบจดทะเบียนสถานประกอบการผลิตเครื่องมือแพทย์ เลขที่.....

สิ้นอายุวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. เนื่องจากใบจดทะเบียนสถานประกอบการฉบับเดิม

- สูญหาย
- ถูกทำลาย
- ชำรุด

พร้อมคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานมาด้วย คือ

- (1) ใบแจ้งความว่าใบจดทะเบียนสถานประกอบการผลิตเครื่องมือแพทย์สูญหายของสถานีตำรวจ
แห่งท้องที่ที่ใบจดทะเบียนสถานประกอบการนั้นสูญหายในกรณีที่ใบจดทะเบียนสถาน
ประกอบการสูญหาย
- (2) ใบจดทะเบียนสถานประกอบการผลิตเครื่องมือแพทย์ที่เหลืออยู่ ในกรณีที่ใบจดทะเบียนสถาน
ประกอบการนั้นถูกทำลายบางส่วนหรือชำรุดในสาระสำคัญ
- (3) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นซึ่งใช้แทนบัตรประจำตัวประชาชนได้
- (4) สำเนาทะเบียนบ้าน
- (5) สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนแสดงวัตถุประสงค์และผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคล
(กรณีผู้ยื่นคำขอเป็นนิติบุคคล)
- (6) เอกสารแสดงว่าเป็นผู้จัดการหรือผู้แทน ซึ่งเป็นผู้ดำเนินการของนิติบุคคล
(กรณีผู้ยื่นคำขอเป็นนิติบุคคล)
- (7) รูปถ่ายครึ่งตัว หน้าตรง ไม่สวมหมวกของผู้จดทะเบียนสถานประกอบการหรือผู้ดำเนินการ
แล้วแต่กรณีขนาด 3 x 4 เซนติเมตร ซึ่งถ่ายมาแล้วไม่เกินหกเดือน จำนวน 2 รูป

ลายมือชื่อ ผู้ยื่นคำขอ

()

หมายเหตุ: ให้ใส่เครื่องหมาย / ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ