

เลขรับที่.....

วันที่.....

ผู้รับคำขอ.....

## คำขอรับใบแทนใบอนุญาตผลิตเครื่องมือแพทย์

เขียน

ที่.....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ข้าพเจ้า.....

ผู้รับอนุญาตผลิตเครื่องมือแพทย์ตามใบอนุญาตที่ ..... สิ้นอายุวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ....

ณ สถานที่ผลิตเครื่องมือแพทย์ชื่อ .....

ตั้งอยู่เลขที่ .....

ตรอก/ซอย..... ถนน..... หมู่ที่.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

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

โดยมี..... เป็นผู้ดำเนินการแทนนิติบุคคล

ขอรับใบแทนใบอนุญาตผลิตเครื่องมือแพทย์เนื่องจากใบอนุญาตฉบับเดิม

 สูญหาย  ถูกทำลาย  ชำรุด

พร้อมกับคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานมาด้วย คือ

(๑) ใบรับแจ้งความว่าใบอนุญาตผลิตเครื่องมือแพทย์สูญหายของสถานีตำรวจแห่งท้องที่  
ที่ใบอนุญาตนั้นสูญหาย ในกรณีที่ใบอนุญาตสูญหาย(๒) ใบอนุญาตผลิตเครื่องมือแพทย์ที่เหลืออยู่ ในกรณีที่ใบอนุญาตนั้นถูกทำลายบางส่วนหรือชำรุด  
ในสาระสำคัญ

(ลายมือชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

หมายเหตุ : ให้ใส่เครื่องหมาย  ในช่อง  หน้าข้อความที่ต้องการ