

เลขรับที่.....  
วันที่.....  
ผู้รับคำขอ.....

## คำขอรับใบแทนใบรับแจ้งรายการละเอียดผลิตเครื่องมือแพทย์

เขียนที่.....  
วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ....

ข้าพเจ้า.....

ผู้แจ้งรายการละเอียดผลิตเครื่องมือแพทย์ตามใบรับแจ้งรายการละเอียดที่.....

สิ้นอายุวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. .... ณ สถานที่ผลิตเครื่องมือแพทย์ชื่อ.....

ตั้งอยู่เลขที่.....

ตรอก / ซอย.....ถนน..... หมู่ที่.....

ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต..... จังหวัด.....

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

โดยมี.....เป็นผู้ดำเนินกิจการแทนนิติบุคคล

ขอรับใบแทนใบรับแจ้งรายการละเอียดผลิตเครื่องมือแพทย์เนื่องจากใบรับแจ้งรายการละเอียดฉบับเดิม

สูญหาย

ถูกทำลาย

ชำรุด

พร้อมคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานมาด้วย คือ

(๑) ใบรับแจ้งความว่าใบรับแจ้งรายการละเอียดดังกล่าวสูญหายของสถานีดำรงแห่งท้องที่ที่ใบรับแจ้งรายการละเอียดนั้นสูญหาย ในกรณีที่ใบรับแจ้งรายการละเอียดสูญหาย

(๒) ใบรับแจ้งรายการละเอียดที่เหลืออยู่ ในกรณีที่ใบรับแจ้งรายการละเอียดนั้นถูกทำลายบางส่วนหรือชำรุดในสาระสำคัญ

ลายมือชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ  
( ..... )

หมายเหตุ : ให้ใส่เครื่องหมาย  ในช่อง  หน้าข้อความที่ต้องการ