

ผู้รับอนุญาตแจ้งเลิกกิจการ

เขียนที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง ขอแจ้งเลิกกิจการ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. ใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน (ฉบับจริง)
 2. สำเนาบัตรประชาชนผู้รับอนุญาต 1 ฉบับ
 3. บัญชียาที่เหลือในวันแจ้งเลิกกิจการ 1 ชุด

ด้วยข้าพเจ้า.....ผู้รับอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน

ใบอนุญาตเลขที่.....ของสถานที่.....ตั้งอยู่เลขที่.....

หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ.....จังหวัด..... ประสงค์จะเลิกกิจการที่ได้รับอนุญาต

ตั้งแต่วันที่..... เดือน..... พ.ศ. เป็นต้นไป

ข้าพเจ้า ขอรับรองว่าจะขายยาที่เหลืออยู่ในครอบครองข้าพเจ้าให้กับผู้รับอนุญาตอื่นหรือ
แก่ผู้ซึ่งท่านเห็นสมควรให้หมดสิ้นภายในเก้าสิบวัน นับแต่วันที่ข้าพเจ้าเลิกกิจการเป็นต้นไป พร้อมกับหนังสือนี้
ข้าพเจ้าขอส่งมอบใบอนุญาตฉบับจริงและบัญชียาที่เหลือในวันแจ้งเลิกกิจการมาด้วยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....

(.....)

หมายเหตุ ชิดฆ่าคำที่ไม่ต้องการออก