แบบ ข.จ. 5

ที่ปิดรูปถ่าย ผู้ขออนุญาต

เลขรับที่..
วันที่..
(สำหรับเจ้าหน้าที่เป็นผู้กรอก)

คำขอย้าย เปลี่ยนแปลง หรือเพิ่มสถานที่ขายวัตถุออกฤทธิ์
ในประเภท 3 หรือประเภท 4

เขียนที่..

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

ข้าพเจ้า...ซึ่งมีผู้ดำเนินกิจการ

(ชื่อผู้ขออนุญาตหรือนิติบุคคล)

คือ..อายุ..........ปี สัญชาติ ....

อยู่เลขที่........................ตรอก/ซอย.................................. ถนน..

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

จังหวัด..............................โทรศัพท์...................................

ได้รับอนุญาตให้ขายวัตถุออกฤทธิ์ ซึ่งสถานที่ขายวัตถุออกฤทธิ์ อยู่เลขที่................

ตรอก/ซอย..................................ถนน...หมู่ที่..........

ตำบล/แขวง...อำเภอ/เขต...

จังหวัด.....................................โทรศัพท์ ....

ใบอนุญาตที่..

ขอย้ายสถานที่ขายวัตถุออกฤทธิ์ในนามของ (ชื่อสถานที่ขายวัตถุออกฤทธิ์)

....ไปอยู่เลขที่...............................

ตรอก/ซอย..ถนน..หมู่ที่..........

ตำบล/แขวง...อำเภอ/เขต ....

จังหวัด..โทรศัพท์....................................

ในกรณีที่ขอเปลี่ยนแปลง หรือเพิ่มสถานที่ขายวัตถุออกฤทธิ์ ให้แสดงเหตุผล

....

โดยมีเภสัชกรเป็นผู้มีหน้าที่ควบคุมการขาย ชื่อ..

ใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะที่........................(ถ้ามีมากกว่าหนึ่งคนให้แจ้งชื่อให้ครบต่อท้ายคำขอนี้)

พร้อมกับคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้ส่งมอบหลักฐานต่าง ๆ มาด้วย คือ

(1) รูปถ่ายขนาด ๓ x 4 เซนติเมตร 4 รูป

(2) ใบอนุญาตขายวัตถุออกฤทธิ์

(3) แผนผังของสถานที่ขายวัตถุออกฤทธิ์แห่งใหม่

(4) เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี)

ลงชื่อ..ผู้ยื่นคำขอ