

ที่ปิดรูปถ่าย
ผู้ขอใบแทน
ใบอนุญาต

เลขรับที่.....
วันที่.....
(สำหรับเจ้าหน้าที่เป็นผู้กรอก)

คำขอใบแทนใบอนุญาตขายวัตถุออกฤทธิ์
ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....ซึ่งมีผู้ดำเนินการ
(ชื่อผู้รับอนุญาตหรือนิติบุคคล)

คือ.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....

อยู่เลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

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

จังหวัด.....โทรศัพท์.....ใบอนุญาตที่.....

ขอรับใบแทนใบอนุญาตขายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ ในนามของ
(ชื่อสถานที่ขายวัตถุออกฤทธิ์).....อยู่เลขที่.....

ตรอก/ซอย.....ถนน.....หมู่ที่.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....โทรศัพท์.....

โดยมีเอกสารเป็นผู้มีหน้าที่ควบคุมการขาย ชื่อ.....

ใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะที่.....(ถ้ามีมากกว่าหนึ่งคน ให้แจ้งชื่อ
ให้ครบต่อท้ายคำขอ)

เหตุที่ขอใบแทนใบอนุญาต.....

พร้อมทั้งคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้ส่งมอบหลักฐานต่าง ๆ มาก็คือ

(๑) รูปถ่ายขนาด ๓ x ๔ เซนติเมตร ๒ รูป

(๒) เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี)

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ