

ที่ปิดรูปถ่าย
ผู้ขอต่ออายุ
ใบอนุญาต

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

คำขอต่ออายุใบอนุญาตผลิตวัตถุออกฤทธิ์ ในประเภท ๓ หรือ ประเภท ๔

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

ข้าพเจ้า.....
(ชื่อผู้ขอต่ออายุใบอนุญาตหรือนิติบุคคล)

ซึ่งมีผู้ดำเนินกิจการ ชื่อ.....
และเป็นผู้รับใบอนุญาตผลิตวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือ ประเภท ๔ ใบอนุญาตที่.....
ได้รับใบอนุญาตผลิตวัตถุออกฤทธิ์ในนามของ (ชื่อสถานที่ผลิตวัตถุออกฤทธิ์)

อยู่เลขที่..... ตรอก / ซอย..... ถนน.....
หมู่ที่.....ตำบล / แขวง.....อำเภอ / เขต.....
จังหวัด..... โทรศัพท์

มีสถานที่เก็บยาอยู่เลขที่ ตรอก /
ซอย..... ถนนหมู่ที่ ตำบล / แขวง
.....อำเภอ / เขต.....
จังหวัด..... โทรศัพท์

ขอต่ออายุใบอนุญาตดังกล่าวข้างต้น ประจำ พ.ศ.

พร้อมกับคำขอนี้ ข้าพเจ้าส่งมอบหลักฐานต่างๆมาด้วย คือ

- (๑) รูปถ่าย ๓ x ๔ เซนติเมตร ๔ รูป (ในกรณีที่ต้องออกใบอนุญาตใหม่)
- (๒) ใบอนุญาตผลิตวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือ ประเภท ๔ หรือใบแทน
- (๓) เอกสารอื่นๆ (ถ้ามี)

ลงชื่อผู้ยื่นคำขอ