

ผู้รับอนุญาตแจ้งเลิกกิจการ

เขียนที่

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง ขอแจ้งเลิกกิจการ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดพัทลุง (นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพัทลุง)

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. ใบอนุญาต.....

สำหรับ พ.ศ..... จำนวน.....ชุด

2. บัญชียาที่เหลือในวันแจ้งเลิกกิจการ 1 ชุด

ด้วยข้าพเจ้า.....ผู้รับอนุญาต

ใบอนุญาตเลขที่.....

ของสถานที่.....ตั้งอยู่เลขที่.....

หมู่.....ถนน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด พัทลุง ประสงค์จะเลิกกิจการที่ได้รับอนุญาต

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

ข้าพเจ้า ขอรับรองว่าจะขายยาที่เหลืออยู่ในครอบครองข้าพเจ้าให้กับผู้รับอนุญาตอื่นหรือแก่ผู้ซึ่งท่านเห็นสมควรให้หมดสิ้นภายในเก้าสิบวัน นับแต่วันที่ข้าพเจ้าเลิกกิจการเป็นต้นไป พร้อมกับหนังสือนี้ ข้าพเจ้าได้ส่ง..... และบัญชียาที่เหลือในวันแจ้งเลิกกิจการมาด้วยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....

(.....)

หมายเหตุ ขีดฆ่าคำที่ไม่ต้องการออก