**แบบ ข.ย. ๑๖**

|  |  |
| --- | --- |
| เลขรับที่ | |
| วันที่ |  |
| ลงชื่อ | ผ้ยื่นคำขอ |
|  |

**คำขอ**

O **ใบแทนใบอนุญาต**

O **ย้ายสถานที่**

🗆 **ขายยาแผนปัจจุบัน**🗆 **ขายส่งยาแผนปัจจุบัน**🗆 **ขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ**    
🗆 **ขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจุเสร็จสำหรับสัตว์**

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า

**(ชื่อผู้รับอนุญาต)**

มีผู้ดำเนินกิจการ ชื่อ (เฉพาะกรณีนิติบุคคล)

เลขที่บัตรประชาชน 🗆🗆🗆🗆🗆🗆🗆🗆🗆🗆🗆🗆🗆 ได้รับอนุญาตให้ขายยา

ใบอนุญาตเลขที่ ณ สถานที่ขายยาชื่อ

ตั้งอยู่เลขที่ ตรอก / ซอย .ถนน

หมู่ที่ ตำบล / แขวง อำเภอ / เขต

จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ โทรศัพท์มือถือ

มีความประสงค์ขอ

🗆 ใบแทนใบอนุญาตขายยา เนื่องจาก (ระบุเหตุที่ขอรับใบแทน)

🗆 ย้ายสถานที่ขายยาชื่อ

ไปอยู่เลขที่ ตรอก/ ซอย ถนน

หมู่ที่ ตำบล / แขวง อำเภอ / เขต

จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ โทรศัพท์มือถือ

ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานมาด้วย คือ

|  |  |
| --- | --- |
| 🗆 หลักฐานประกอบคำขอใบแทนใบอนุญาต | 🗆 หลักฐานประกอบคำขอย้ายสถานที่ |
| (๑) รูปถ่ายของผู้ขออนุญาต หรือผู้แทนหรือผู้จัดการนิติบุคคล ขนาด ๓ X ๔ เซนติเมตร จำนวน ๓ รูป  (๒) ใบอนุญาตประกอบธุรกิจเกี่ยวกับยาแผนปัจจุบัน (ถ้ามี)  (๓) ใบรับแจ้งความของสถานีตำรวจแห่งท้องที่ที่ใบอนุญาตนั้น สูญหายมาด้วย  (๔) ใบอนุญาตใบเดิม (กรณีที่ใบอนุญาตถูกทำลายในสาระสำคัญ) | (๑) ใบอนุญาตประกอบธุรกิจเกี่ยวกับยาแผน ปัจจุบันหรือใบแทน  (๒) แบบแปลนแผนผังสิ่งปลูกสร้างของสถานที่ ขายยาแห่งใหม่  (๓) เอกสารอื่นถ้าจำเป็น |

**(ลายมือชื่อ) ผู้ขออนุญาต**

**( ตัวบรรจง)**

**หมายเหตุ** :-

ใส่เครื่องหมาย *🗸* ในช่อง 🗆หน้าข้อความที่ต้องการ