

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

ตัวอย่างการกรอก
(กรณีเป็นสถานพยาบาลเอกชนที่เป็นนิติบุคคล)

ที่ปิดรูปถ่าย
ผู้ขอรับอนุญาตหรือ
ผู้ดำเนินการ
ขนาด 1 นิ้ว

คำขอรับอนุญาต

ผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษ
ในประเภท 4 หรือในประเภท 5

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

- ข้าพเจ้า.....นายศีล สมานิชปัญญา เพื่อการดำเนินการของ บริษัท โรงพยาบาลหนึ่งสองสาม จำกัด.....
(ชื่อผู้ขอรับอนุญาต)
ระบุที่อยู่ตามทะเบียนบ้านของนายศีลฯ
อยู่เลขที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
หมู่ที่..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด..... โทรศัพท์.....
- ซึ่งมีผู้ดำเนินการ ชื่อ..... -..... อายุ..... ปี
สัญชาติ..... อยู่เลขที่..... ตรอก/ซอย.....
ถนน..... หมู่ที่..... ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....
- ขอรับอนุญาตผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 หรือในประเภท 5
โดยมีสถานที่ทำการ คือ.....โรงพยาบาลหนึ่งสองสาม โรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่.....
(ชื่อสถานที่ผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครอง)
ระบุที่อยู่ตามใบอนุญาตดำเนินการสถานพยาบาล (ส.พ.19)
อยู่เลขที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
หมู่ที่..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด..... โทรศัพท์.....
พิกัด GPS.....ระบุพิกัดตามใบอนุญาตดำเนินการสถานพยาบาล (ส.พ.19) เช่น 13.846975, 100.527532.....
- พร้อมกับคำขอขึ้นข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานต่าง ๆ มาด้วย คือ
(1) หนังสือแสดงว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการของนิติบุคคลผู้ขอรับอนุญาตตาม 2. (กรณีผู้ขอรับอนุญาต
เป็นนิติบุคคล)
(2) เอกสารหรือหลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี)
ประทับตราสำคัญของนิติบุคคล (ถ้ามี)

ลายมือชื่อ.....ศีล สมานิชปัญญา.....ผู้ยื่นคำขอ

(นายศีล สมานิชปัญญา)

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก