

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

## คำขอต่ออายุใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....

ผู้รับอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์ตามใบอนุญาตที่ ..... สิ้นอายุวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ.....

ณ สถานที่ขายเครื่องมือแพทย์ชื่อ .....

ตั้งอยู่เลขที่ .....

ตรอก/ซอย.....ถนน.....หมู่ที่.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

โดยมี.....เป็นผู้ดำเนินการแทนนิติบุคคล

ขอต่ออายุใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์ ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม พ.ศ. ....

พร้อมกับคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานมาด้วย คือ

(๑) ใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์หรือใบแทนใบอนุญาต

(๒) เอกสารแสดงว่าเป็นผู้จัดการหรือผู้แทน ซึ่งเป็นผู้ดำเนินการของนิติบุคคล (กรณีนิติบุคคลเป็นผู้ขอต่ออายุใบอนุญาต)

(๓) ใบรับรองผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม ซึ่งรับรองว่าผู้รับอนุญาตหรือผู้ดำเนินการไม่เป็นโรคที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดตามมาตรา ๑๖(๓) แห่งพระราชบัญญัติเครื่องมือแพทย์ พ.ศ.๒๕๕๑

(๔) เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี)

(ลายมือชื่อ) .....ผู้ยื่นคำขอ

( ..... )

## ตัวอย่างการกรอกคำขอ

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

## คำขอต่ออายุใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์

เขียนที่.....

ชื่อบริษัท

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ชื่อบริษัท

ข้าพเจ้า.....

ผู้รับอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์ตามใบอนุญาตที่.....สิ้นอายุวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ปีที่หมดอายุ

ณ สถานที่ขายเครื่องมือแพทย์ชื่อ.....ชื่อบริษัท.....

ตั้งอยู่เลขที่.....

ตรอก/ซอย.....ถนน.....หมู่ที่.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

ที่อยู่ตามหน้าใบอนุญาตขาย  
เครื่องมือแพทย์

โดยมี.....ชื่อผู้ดำเนินการตามหน้าใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์.....เป็นผู้ดำเนินการแทนนิติบุคคล

ขอต่ออายุใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์ ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม พ.ศ. ปีถัดไปหลังจากหมดอายุ

พร้อมกับคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานมาด้วย คือ

(๑) ใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์หรือใบแทนใบอนุญาต

(๒) เอกสารแสดงว่าเป็นผู้จัดการหรือผู้แทน ซึ่งเป็นผู้ดำเนินการของนิติบุคคล (กรณีนิติบุคคลเป็นผู้  
ขอต่ออายุใบอนุญาต)(๓) ใบรับรองผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม ซึ่งรับรองว่าผู้รับอนุญาตหรือผู้ดำเนินการไม่เป็นโรคที่  
รัฐมนตรีประกาศกำหนดตามมาตรา ๑๖(๓) แห่งพระราชบัญญัติเครื่องมือแพทย์ พ.ศ.๒๕๕๑

(๔) เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี)

(ลายมือชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ

(.....ชื่อผู้ดำเนินการตามหน้าใบ.....)