

หลักฐานการรับคำขออนุญาตประกอบกิจการและดำเนินการสถานพยาบาล

(สำหรับเจ้าหน้าที่เป็นผู้กรอก ให้แนบมาพร้อมชุดคำขออนุญาต)

สถานที่ชื่อ.....เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้.....

- กรณียื่นเอกสารหลักฐานไม่ครบตามข้อกำหนด หรือ การขออนุญาตไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

การตรวจสอบเอกสาร ครั้งที่ ๑ วันที่...../...../..... ให้เพิ่มเติมเอกสารหรือแก้ไขรายการดังต่อไปนี้.

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ      ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่

การตรวจสอบเอกสาร ครั้งที่ ๒ วันที่...../...../..... ให้เพิ่มเติมเอกสารหรือแก้ไขรายการดังต่อไปนี้.

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ      ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่

การตรวจสอบเอกสาร ครั้งที่ ๓ วันที่...../...../..... ให้เพิ่มเติมเอกสารหรือแก้ไขรายการดังต่อไปนี้.

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ      ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่

ผากเอกสารไว้กรณีพนักงานเจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารไม่อยู่ วันที่...../...../..... เบอร์โทรศัพท์.....

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ      ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่รับฝาก