

ใบตรวจรับเอกสารแจ้งยกเลิก วัตถุประสงค์ราย

๑. ข้าพเจ้าชื่อ.....เบอร์ติดต่อ.....  เป็นเจ้าของ  ผู้รับมอบอำนาจ  
 ๒. ชื่อสถานประกอบการ.....  ผลิต  นำเข้า

เอกสารที่ส่งมอบประกอบการพิจารณา โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง  ที่มีเอกสาร ได้แก่

เอกสาร	จำนวน	ผู้ยื่นคำขอ	เจ้าหน้าที่
๑. หนังสือแจ้งยกเลิกใบ... (ผู้ลงนามยกเลิกได้คือกรรมการผู้มีอำนาจลงนาม/ หรือ ผู้ดำเนินกิจการลงนามถ้ากรรมการได้มอบอำนาจไว้โดยต้องมีหนังสือมอบอำนาจประกอบ)			
๒. หนังสือมอบอำนาจ ให้ยื่นเรื่องแจ้งยกเลิกใบ... (ติดอากรแสตมป์ ๓๐ บาท)	๑	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๓. สำเนาบัตรประชาชนผู้มอบอำนาจ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง	๑	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๔. สำเนาบัตรประชาชนผู้รับมอบอำนาจ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง	๑	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๕. ใบรับแจ้งข้อเท็จจริง/ใบรับแจ้งการดำเนินการ/ใบอนุญาต	๑	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๖. สำเนาหนังสือรับรองนิติบุคคล (กรณีนิติบุคคล) พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง	๑	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<p>ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลที่ส่งมอบเป็นความจริงทุกประการ และยินดีปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สมุทรปราการกำหนด</p> <p align="right">ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ วันที่.....</p> <p><b>กรณีเอกสารไม่ครบถ้วน</b> ผู้ยื่นคำขอรับทราบเกี่ยวกับเอกสารที่ไม่ครบถ้วนแล้ว</p> <p align="right">ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ วันที่.....</p>	<p align="center"><b>ผลการตรวจสอบความครบถ้วน</b></p> <p><input type="radio"/> ครบถ้วน</p> <p><input type="radio"/> ไม่ครบถ้วน จะต้องส่งมอบเอกสารเพิ่มเติม คือ</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p align="right">ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ วันที่.....</p>
---	--

<p><b>ผลการพิจารณาคำขอ</b></p> <p><input type="radio"/> อนุมัติ</p> <p><input type="radio"/> ไม่อนุมัติ เพราะ</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p align="right">ลงชื่อ.....ผู้พิจารณา (.....)</p> <p align="right">วันที่.....</p>
--	---

