

## คำขอแจ้งเลิกกิจการร้านขายยา

เขียนที่ .....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

เรื่อง ขอแจ้งเลิกกิจการ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ใบอนุญาตขายยา

ด้วยข้าพเจ้า.....

ผู้รับอนุญาต.....ใบอนุญาตเลขที่.....

ของสถานที่ขายยา ตั้งอยู่เลขที่.....หมู่ .....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัดกาญจนบุรี ประสงค์จะเลิกกิจการที่ได้รับอนุญาต

ตั้งแต่วันที่..... เดือน ..... พ.ศ. .... เป็นต้นไป

ข้าพเจ้า ขอรับรองว่าจะขายยาที่เหลืออยู่ในครอบครองข้าพเจ้าให้กับผู้รับอนุญาตอื่น หรือแก่ผู้ซึ่งท่านเห็นสมควรให้หมดสิ้นภายในเก้าสิบวัน นับแต่วันที่ข้าพเจ้าเลิกกิจการเป็นต้นไป พร้อมกับหนังสือนี้ ข้าพเจ้าได้ส่งใบอนุญาตดังกล่าว มาด้วยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....

(.....)