

เลขรับที่.....
วันที่.....
ลายมือชื่อ.....ผู้รับคำขอ

คำขอต่ออายุใบอนุญาตจำหน่ายเชื้อโรคและพิษจากสัตว์

เขียนที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๑. ข้าพเจ้า.....

๑.๑ เป็นบุคคลธรรมดา อายุ.....ปี สัญชาติ.....

บัตรประจำตัว.....เลขที่.....หรือใบสำคัญประจำตัว

คนต่างด้าว เลขที่.....ออกให้เมื่อวันที่.....หมดอายุวันที่.....

ออกให้ ณ อำเภอ / เขต.....จังหวัด.....อยู่บ้านเลขที่.....

หมู่ที่.....ตรอก / ซอย.....ถนน.....ตำบล / แขวง.....

อำเภอ / เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

เลขหมายโทรศัพท์.....

๑.๒ เป็นนิติบุคคลประเภท.....จดทะเบียน

เมื่อ.....เลขทะเบียนที่.....

มีสำนักงานตั้งอยู่เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก / ซอย.....

ถนน.....ตำบล / แขวง.....อำเภอ / เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....เลขหมายโทรศัพท์.....

โดย.....ตำแหน่ง.....

ผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต อายุ.....ปี สัญชาติ.....

บัตรประจำตัว.....เลขที่.....หรือใบสำคัญประจำตัว

คนต่างด้าว เลขที่.....ออกให้เมื่อวันที่.....
หมดอายุวันที่.....ออกให้ ณ อำเภอ / เขต.....
จังหวัด.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....
ตรอก / ซอย.....ถนน.....ตำบล / แขวง.....
อำเภอ / เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
เลขหมายโทรศัพท์.....

โดยมีผู้ดำเนินกิจการ ชื่อ.....อายุ.....ปี
สัญชาติ.....บัตรประจำตัว.....เลขที่.....
หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว เลขที่.....ออกให้เมื่อวันที่.....
หมดอายุวันที่.....ออกให้ ณ อำเภอ / เขต.....
จังหวัด.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก / ซอย.....
ถนน.....ตำบล / แขวง.....อำเภอ / เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....เลขหมายโทรศัพท์.....

ได้รับใบอนุญาตจำหน่ายเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ที่...../
ออกให้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....และใบอนุญาตจะสิ้นอายุ
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....มีสถานที่จำหน่ายเชื้อโรคและพิษจากสัตว์
ชื่อ.....อยู่เลขที่.....หมู่ที่.....
ตรอก / ซอย.....ถนน.....ตำบล / แขวง.....
อำเภอ / เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
เลขหมายโทรศัพท์.....และมีสถานที่ครอบครองหรือสถานที่เก็บเชื้อโรคและพิษจากสัตว์
ชื่อ.....อยู่เลขที่.....หมู่ที่.....
ตรอก / ซอย.....ถนน.....ตำบล / แขวง.....
อำเภอ / เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
เลขหมายโทรศัพท์.....

๒. มีความประสงค์จะขอต่ออายุใบอนุญาตจำหน่ายเชื้อโรคและพิษจากสัตว์เพื่อใช้ต่อไป

๓. พร้อมกับคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานต่าง ๆ มาด้วยแล้ว คือ

(๑) ใบอนุญาตจำหน่ายเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ หรือใบแทน

(๒) บัญชีการจำหน่ายเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ เฉพาะเดือนสุดท้ายก่อนที่ใบอนุญาตสิ้นอายุ

(๓) รูปถ่ายครึ่งตัว หน้าที่จริง ไม่สวมหมวก ขนาด ๓ X ๔ เซนติเมตร ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกินหกเดือน จำนวน ๓ รูป
ของผู้ขออนุญาตหรือผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาตแล้วแต่กรณี

(๔) หนังสือมอบอำนาจของผู้ขออนุญาตหรือผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาตแล้วแต่กรณี
ในกรณีที่ผู้ยื่นคำขอได้รับมอบอำนาจให้ยื่นคำขอ (ติดอากรแสตมป์ ๓๐ บาท)

(๕) สำเนาใบประกอบโรคศิลปะ (แพทย์,สัตวแพทย์,ทันตแพทย์,เภสัช,เทคนิคการแพทย์) หรือ สำเนาใบ
ปริญญาบัตรทางด้านวิทยาศาสตร์ (จุลชีววิทยา,ชีววิทยา,พยาบาล หรือสาขาวิชาอื่น ๆ ที่มีการศึกษาด้าน
จุลชีววิทยาไม่น้อยกว่า ๑๒ หน่วยกิต) ของผู้ควบคุมการจำหน่ายเชื้อโรคและพิษจากสัตว์

(ลายมือชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

หมายเหตุ

๑. ใส่เครื่องหมาย ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

๒. ในกรณีนิติบุคคลเป็นผู้ยื่นคำขอ ให้ประทับตรานิติบุคคล (ถ้ามี)

ในช่องลายมือชื่อผู้ยื่นคำขอด้วย

๓. ในกรณีผู้ดำเนินการไม่ได้มายื่นเรื่องด้วยตนเองเอกสารที่ต้องเตรียมเพิ่มเติม

๓.๑ หนังสือมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาดำเนินการแทน (ติดอากรแสตมป์ ๓๐ บาท)

๓.๒ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้มอบ และ ผู้รับมอบ อย่างละ ๑ ชุด

๓.๓ สำเนาทะเบียนบ้านผู้มอบ และ ผู้รับมอบ อย่างละ ๑ ชุด