เลขที่รับ .....
วันที่ .....
ลงชื่อ.....ผู้รับคำร้อง

คำร้องขอแจ้งเลิกกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน ..... พ.ศ. .....

1. ข้าพเจ้า

1.1 ☐ นาย / นาง / นางสาว .....

บัตรประจำตัวประชาชน เลขที่ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ อายุ ..... ปี สัญชาติ.....

อยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน .....

ตำบล.....อำเภอ..... จังหวัด.....

ไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ ..... โทรสาร.....

1.2 ☐ นิติบุคคล .....

โดย (1) นาย / นาง /นางสาว .....

บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว เลขที่ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

และ (2) นาย / นาง /นางสาว .....

บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว เลขที่ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

2. มีความประสงค์จะเลิกกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ชื่อ.....

ใบอนุญาตเลขที่.....ตั้งอยู่เลขที่ ..... หมู่ที่..... ซอย.....

ถนน .....ตำบล.....อำเภอ..... จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ ..... โทรสาร.....

เนื่องจาก.....

ทั้งนี้ตั้งแต่วันที่..... เป็นต้นไป

พร้อมนี้ข้าพเจ้า ได้แนบเอกสาร / หลักฐานมาด้วย คือ

☐ **ใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ**

☐ อื่นๆ.....

ลายมือชื่อ .....ผู้รับอนุญาต

( )