



เลขที่รับ.....
 วันที่รับ.....
 ลงชื่อ.....ผู้รับคำขอ
 ตำแหน่ง.....

คำขอต่อยาหนังสืออนุญาตจำหน่าย มีไว้ในครอบครอง ใช้ หรือเปลี่ยนแปลงสภาพ
 น้ำยาเคมี อีเธอร์ (Ether) และน้ำยาเคมี คลอโรฟอร์ม (Chloroform)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๑. ชื่อผู้ขออนุญาต

๑.๑ กรณีนิติบุคคล (บริษัท/ห้าง).....ทะเบียนเลขที่.....
 สำนักงานใหญ่ตั้งอยู่ เลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
 อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....
 โทรสาร.....E-mail.....

๑.๒ กรณีบุคคลธรรมดา (นาย/นาง/นางสาว).....เลขประจำตัวประชาชน.....
 ที่อยู่ เลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
 อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....
 โทรสาร.....E-mail.....

๒. รายละเอียดการขออนุญาต

๒.๑ จำหน่าย

☐ น้ำยาเคมี อีเธอร์ (Ether) ปริมาณ.....กิโลกรัม / ลิตร
☐ น้ำยาเคมี คลอโรฟอร์ม (Chloroform) ปริมาณ.....กิโลกรัม / ลิตร

๒.๒ มีไว้ในครอบครอง

☐ น้ำยาเคมี อีเธอร์ (Ether) ปริมาณ.....กิโลกรัม / ลิตร
☐ น้ำยาเคมี คลอโรฟอร์ม (Chloroform) ปริมาณ.....กิโลกรัม / ลิตร

๒.๓ ใช้

☐ น้ำยาเคมี อีเธอร์ (Ether) ปริมาณ.....กิโลกรัม / ลิตร
☐ น้ำยาเคมี คลอโรฟอร์ม (Chloroform) ปริมาณ.....กิโลกรัม / ลิตร

๒.๔ เปลี่ยนแปลงสภาพ

☐ น้ำยาเคมี อีเธอร์ (Ether) ปริมาณ.....กิโลกรัม / ลิตร
☐ น้ำยาเคมี คลอโรฟอร์ม (Chloroform) ปริมาณ.....กิโลกรัม / ลิตร

๓. สถานที่ประกอบธุรกิจ (กรณีสถานที่จำหน่าย มีไว้ในครอบครอง ใช้ หรือเปลี่ยนแปลงสภาพคนละแห่งกับสถานที่ตามข้อ ๑)

☐ จำหน่ายตั้งอยู่ เลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
 อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทร.....โทรสาร.....
 E-mail.....

☐ ครอบครองตั้งอยู่ เลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
 อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทร.....โทรสาร.....
 E-mail.....

☐ ใช้ตั้งอยู่ เลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
 อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทร.....โทรสาร.....
 E-mail.....

☐ เปลี่ยนแปลงสภาพตั้งอยู่ เลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทร.....
โทรสาร.....E-mail.....

ขอรับรองว่าข้อความที่ให้ไว้ข้างต้นนี้เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้มีอำนาจผูกพันนิติบุคคล/เจ้าของ
(.....)
ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....ผู้มีอำนาจผูกพันนิติบุคคล/เจ้าของ
(.....)
ตำแหน่ง.....

(ประทับตรานิติบุคคล) (ถ้ามี)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....