

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

เรื่อง หนังสือแจ้งความจำนงให้ส่งใบอนุญาตคืนทางไปรษณีย์

เรียน หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

ตามที่ ข้าพเจ้า ซึ่งเป็นผู้รับอนุญาตขายยาฯ
สถานที่ขายยาชื่อ ที่ตั้ง
.....ใบอนุญาต เลขที่..... ซึ่งข้าพเจ้าได้ยื่นคำขอ
..... พร้อมทั้งใบอนุญาตฉบับจริง ไว้ที่สำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย นั้น

หาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย ดำเนินการตามขั้นตอนแล้วเสร็จ ข้าพเจ้าประสงค์ให้ส่ง
ใบอนุญาตฉบับจริงคืนให้แก่ข้าพเจ้าทางไปรษณีย์ โดยส่งไปยังที่ตั้งตามสถานที่ขายยาเท่านั้น ทั้งนี้ ข้าพเจ้าจะเป็น
ผู้รับผิดชอบหากใบอนุญาตเกิดการเสียหายหรือสูญหายระหว่างการขนส่งทุกกรณี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....

(.....)

หมายเหตุ แนบหนังสือแจ้งความจำนงฯ มาพร้อมคำขอ