

คู่มือการกรอก แบบ ภพ. 3 คำขอรับใบแทนอนุญาตโฆษณาเครื่องมือแพทย์

- (1) สถานที่เขียนหรือกรอกข้อมูล
- (2) วันที่ เดือน ปี ที่มาดำเนินการติดต่อ
- (3) ชื่อบริษัท / ห้าง / ร้าน ของผู้ยื่นคำขอโฆษณา
- (4) ที่ตั้งของผู้ยื่นคำขอ
- (5) เลขหมายโทรศัพท์ / โทรสาร ที่สามารถติดต่อได้
- (6) ชื่อผู้รับมอบอำนาจและแต่งตั้งให้เป็นผู้ดำเนินการเกี่ยวกับการขออนุญาตโฆษณา (ตามหนังสือมอบอำนาจแบบที่ 1 (กรณีนิติบุคคล) หรือแบบที่ 3 (กรณีบุคคลธรรมดา))
- (7) อายุของผู้รับมอบอำนาจที่ระบุใน (6)
- (8) ที่อยู่ตามบัตรประจำตัวประชาชน ผู้รับมอบอำนาจที่ระบุใน (6)
- (9) เลขหมายโทรศัพท์ของผู้รับมอบอำนาจที่ระบุใน (6)
- (10) แสดงเลขที่ใบอนุญาตโฆษณา ภพ.(เลขที่/ปีพ.ศ.) ที่ต้องการขอรับใบแทน
- (11) ลงวันที่ เดือน ปี ที่ออกใบอนุญาตโฆษณา
- (12) ลงวันที่ เดือน ปี ที่ใบอนุญาตโฆษณาสิ้นอายุ
- (13) ระบุชื่อเครื่องมือแพทย์ตามที่ระบุใบอนุญาต
- (14) เลือกลักษณะของการขอรับใบแทนใบอนุญาต
- (15) เอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น หนังสือมอบอำนาจ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- (16) ลงลายมือชื่อเดียวกันกับที่ระบุในข้อ (6) เป็นผู้ลงนามการยื่นขอรับใบแทนใบอนุญาตโฆษณาเครื่องมือแพทย์

เลขรับที่.....
วันที่.....เวลา.....
ผู้รับเรื่อง.....
ผู้ตรวจเรื่อง.....
วันที่.....

คำขอรับใบแทนใบอนุญาตโฆษณาเครื่องมือแพทย์

เขียนที่.....(1).....

วันที่.....(2)..... เดือน..... พ.ศ.

1. ข้าพเจ้า (บริษัท/ห้าง/ร้าน)(3).....
 ตั้งอยู่เลขที่.....(4).....ต.รอก/ชอย.....ถนน.....
 หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
 จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....เลขหมายโทรศัพท์...(5).....
 โดยมี.....(6).....เป็นเจ้าของ/ผู้รับมอบอำนาจแทนนิติบุคคล อายุ...(7)..... ปี
 อยู่บ้านเลขที่.....(8).....ต.รอก/ชอย.....ถนน.....
 หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
 จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....เลขหมายโทรศัพท์...(9).....

2. ข้าพเจ้าขอรับแทนใบอนุญาตโฆษณาเครื่องมือแพทย์ตามใบอนุญาตที่.....(10).....
 ออกให้ ณ วันที่...(11).....เดือน.....พ.ศ.....ใบอนุญาตสิ้นอายุวันที่...(12).....เดือน..... พ.ศ.
 สำหรับเครื่องมือแพทย์ชื่อ.....(13).....

เนื่องจากใบอนุญาตฉบับเดิม (14) สูญหาย ถูกทำลาย ชำรุด อื่นๆ.....

3. พร้อมกับคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานมาด้วย คือ

- (1) ใบรับแจ้งความว่าใบอนุญาตโฆษณาเครื่องมือแพทย์สูญหายของสถานีตำรวจแห่งท้องที่ที่ใบอนุญาตนั้นสูญหาย
 ในกรณีที่ใบอนุญาตสูญหาย
- (2) ใบอนุญาตโฆษณาเครื่องมือแพทย์ที่เหลืออยู่ ในกรณีที่ใบอนุญาตนั้นถูกทำลายบางส่วนหรือชำรุดในสาระสำคัญ
- (3) เอกสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง (ระบุ)(15).....

(ลายมือชื่อ).....(16).....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

หมายเหตุ : ใส่เครื่องหมาย ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

ที่ สธ 1002.

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

อนุญาต ไม่อนุญาตให้มีการออกใบแทนใบอนุญาตโฆษณาเครื่องมือแพทย์

อื่นๆ.....

(ลายมือชื่อ).....

ตำแหน่ง

.....