

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

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลำปาง

เรื่อง ขอย้ายพื้นที่การให้บริการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

๑. ข้าพเจ้า

ชื่อนาย/นาง/นางสาว/นิติบุคคล.....

เป็นผู้ประกอบการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ประเภท.....

โดยใช้ชื่อสถานประกอบการ เป็นภาษาไทยว่า .....

ภาษาต่างประเทศว่า .....

ใบอนุญาตเลขที่ ..... ออกให้ ณ วันที่.....

ที่ตั้งสถานประกอบการเลขที่ ..... ซอย..... ถนน ..... ตำบล / แขวง.....

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

โทรศัพท์ ..... โทรสาร.....

๒. มีความประสงค์ขออนุญาตขยายพื้นที่การประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพเพิ่มเติม จากสถานที่ที่เคยได้รับอนุญาตฯ ดังนี้

ขยายพื้นที่ในสถานประกอบการเดิมที่ได้รับใบอนุญาตฯ แล้ว (เช่น ขยายจากชั้น ๑ - ๒ ไปยัง ชั้น ๓ - ๕ เป็นต้น)

ขยายพื้นที่ในอาคารใหม่ที่มีทางเชื่อมต่อกับสถานประกอบการเดิม

สถานที่ประกอบกิจการเดิม ที่ตั้งสถานประกอบการเลขที่..... ชั้นที่..... ซอย.....

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

จังหวัด..... พื้นที่ประกอบกิจการ..... ตารางเมตร

ขออนุญาตประกอบกิจการเพิ่มเติมในที่ตั้งเลขที่..... ชั้นที่..... ซอย.....

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

จังหวัด..... พื้นที่ประกอบกิจการ..... ตารางเมตร

ดังนั้น พื้นที่ในการประกอบกิจการทั้งหมดในปัจจุบัน ประกอบด้วย ที่ตั้งเดิม และพื้นที่ที่ขอย้ายเพิ่มเติม รวมทั้งสิ้นจำนวน .....

ตารางเมตร

๓. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่างๆ มาด้วย จำนวน ..... ฉบับ คือ

๓.๑  สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/ หนังสือรับรองบริษัท ผู้รับอนุญาต (เจ้าของกิจการตามที่ระบุในใบอนุญาต)

๓.๒  สำเนาใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (พร้อมรับรอง)

๓.๓  ผังการให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ขอย้ายพื้นที่

๓.๔  เอกสารแสดงความเป็นเจ้าของอาคารสถานที่ที่ตั้งสถานประกอบการเพื่อสุขภาพหรือหนังสือแสดงความยินยอมของเจ้าของอาคารหรือสถานที่ที่ตั้งสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ หรือสัญญาเช่าอาคารหรือสถานที่ตั้งสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (ในกรณีที่ผู้ยื่นคำขอไม่ใช่เจ้าของอาคารหรือสถานที่ตั้ง)

๓.๕  อื่นๆ (ถ้ามี) เช่นใบเปลี่ยนชื่อ-สกุล.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต

ลายมือชื่อ..... ผู้ยื่นคำขอ  
( )