

**ใบแจ้งเปลี่ยนชื่อสถานประกอบกิจการ
ซึ่งได้รับใบอนุญาตประกอบกิจการโรงพยาบาลตร์**

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

๑. ตามที่ข้าพเจ้าได้รับใบอนุญาตประกอบกิจการโรงพยาบาลตร์

ตามใบอนุญาตเลขที่...../.....ออกวันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ใบอนุญาตสิ้นอายุวันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

โดยมีชื่อสถานประกอบกิจการเป็นภาษาไทยว่า.....

ชื่อภาษาต่างประเทศว่า (ถ้ามี).....

ตั้งอยู่เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์..... โทรสาร..... E-mail

๒. ข้าพเจ้าขอแจ้งเปลี่ยนชื่อสถานประกอบกิจการโรงพยาบาลตร์ ดังนี้

ชื่อสถานประกอบกิจการภาษาไทย จาก..... เป็น.....

ชื่อสถานประกอบกิจการภาษาอังกฤษ (ถ้ามี) จาก..... เป็น.....

๓. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่างๆ มาด้วย คือ

สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวของผู้ได้รับใบอนุญาต หรือของผู้ซึ่งรับผิดชอบในการดำเนินการของนิติบุคคล แล้วแต่กรณี

รูปถ่ายครึ่งตัว หน้าตรง ไม่สวมหมวก ขนาด ๔x๖ เซนติเมตร ซึ่งถ่ายมาแล้วไม่เกินหกเดือนของผู้ขออนุญาต จำนวน ๒ รูป

สำเนาใบทะเบียนพาณิชย์ (เปลี่ยนชื่อสถานประกอบกิจการเรียบร้อยแล้ว)

สำเนาใบอนุญาตเดิมหรือสำเนาใบแทนใบอนุญาต

เอกสารอื่นๆ (ถ้ามี).....

(ลายมือชื่อ)..... ผู้รับใบอนุญาต