เลขที่รับ .....
วันที่ .....
ลงชื่อ.....ผู้รับคำร้อง

คำขอแจ้งยกเลิก

คำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน ..... พ.ศ. .....

๑. ข้าพเจ้า

๑.๑ นาย / นาง / นางสาว ..... สกุล .....

เลขบัตรประตัวประชาชน ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ อายุ ..... ปี สัญชาติ .....

อยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน .....

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

ไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ ..... โทรสาร.....

๑.๒ นิติบุคคล .....

โดย (๑) นาย / นาง /นางสาว ..... สกุล .....

บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวเลขที่☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

และ (๒) นาย / นาง /นางสาว ..... สกุล .....

บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวเลขที่☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

เป็นผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขอรับใบอนุญาต เป็นนิติบุคคลประเภท .....

จดทะเบียนเมื่อ..... เลขทะเบียน.....

๒. ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอยกเลิกคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง โดยใช้ชื่อสถานประกอบการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง เป็นภาษาไทยว่า .....

ภาษาต่างประเทศ (ถ้ามี) ว่า .....

ที่ตั้งของสถานประกอบการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง เลขที่ ..... หมู่ที่.....ซอย..... ถนน .....

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

ไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ ..... โทรสาร.....

เนื่องจาก.....

ทั้งนี้ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... เป็นต้นไป

ประทับตราสำคัญ
ของบริษัท

ลงลายมือชื่อ.....ผู้ยื่นคำร้องขอรับใบอนุญาต

(.....)