**แบบ อช. 02**

**ใบคำขอต่ออายุใบขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ**

เขียนที่.................................................................

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

ชื่อ – สกุล ……(ผู้บริหารหรือผู้แทนหน่วยบริการที่ได้รับมอบอำนาจ)… อายุ ……......... ปี สัญชาติ …………......…

สถานพยาบาลชื่อ..................................................................................................................................................

ตั้งอยู่เลขที่..........................หมู่................ตรอก/ซอย...................................ถนน.................................................

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

รหัสไปรษณีย์....................................โทรศัพท์.................................................โทรสาร.........................................

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์……………………...........................................………………………………………………………….….

วัน/เวลาเปิดทำการ..............................................................................................................................................

ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลประเภทที่ ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน........เตียง

มีความประสงค์ขอต่ออายุใบขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ อาชีวเวชกรรม เวชกรรมสิ่งแวดล้อม

อาชีวเวชกรรมและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม

พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่าง ๆ มาด้วย จำนวน...............ฉบับ คือ

ใบขึ้นทะเบียนหน่วยบริการตัวจริง

สำเนาบัตรประชาชน

สำเนาทะเบียนบ้านของที่ตั้งสถานพยาบาล

สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนเป็นหน่วยบริการสถานพยาบาล

หนังสือมอบอำนาจ (กรณีมีการมอบอำนาจ)

อื่นๆ (ถ้ามี)

(ลายมือชื่อ)……………….………………………………………………… ผู้ยื่นคำขอ

(…..…….……..……………………………………………..)

หมายเหตุ : 1. ใส่เครื่องหมาย  ในช่อง  หน้าข้อความที่ต้องการ

2. กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นดำเนินการแทนต้องมีหนังสือมอบอำนาจติดอากรแสตมป์ พร้อมสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ และบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ