



8. ชื่อสถานที่แบ่งบรรจุ .....
- อยู่เลขที่ ..... ตรอก / ซอย ..... ถนน .....
- หมู่ที่ ..... ตำบล / แขวง ..... อำเภอ / เขต .....
- จังหวัด ..... โทรศัพท์ .....
9. ชื่อสถานที่นำหรือส่งยาเข้ามาในราชอาณาจักร .....
- อยู่เลขที่ ..... ตรอก / ซอย ..... ถนน .....
- หมู่ที่ ..... ตำบล / แขวง ..... อำเภอ / เขต .....
- จังหวัด ..... โทรศัพท์ .....
10. ชื่อผู้รับอนุญาต  ผลิต  แบ่งบรรจุ  นำหรือส่งยาเข้ามาในราชอาณาจักร ผู้ขอ  
ขึ้นทะเบียนตำรับยา ..... ตามใบอนุญาตที่ .....

( ลายมือชื่อ ) ..... ผู้ยื่นคำขอ

---

หมายเหตุ:- ใส่เครื่องหมาย  ในช่อง  หน้าข้อความที่ต้องการ