

## ใบรับคำขอขึ้นทะเบียน

เมื่อวันที่ ..... / ..... / .....

ชื่อหน่วยบริการ/สถานประกอบกิจการ .....

รหัสหน่วยบริการสุขภาพ/เลขทะเบียนนิติบุคคล ..... เบอร์โทรศัพท์ .....

เลขรับที่ ..... วันที่รับคำขอ ..... หน่วยงานรับขึ้นทะเบียนดำเนินการ  
ตรวจสอบคำขอ ข้อมูล เอกสารและหลักฐานถูกต้องและครบถ้วน

ลงชื่อ .....

(.....)

หัวหน้าหน่วยงานรับขึ้นทะเบียน/

ผู้ที่หัวหน้าหน่วยงานรับขึ้นทะเบียนมอบหมาย

- หมายเหตุ: 1. การใช้ลายมือชื่ออิเล็กทรอนิกส์ตามกฎหมายว่าด้วยธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ ให้ถือว่าได้มีการลงลายมือชื่อแล้ว
2. หัวหน้าหน่วยงานรับขึ้นทะเบียนอาจมอบหมายให้เจ้าหน้าที่ในสังกัดออกใบรับคำขอขึ้นทะเบียนได้