

ที่ปิดรูปถ่าย  
ผู้ขอต่ออายุใบอนุญาต  
หรือ  
ผู้ดำเนินการ  
ขนาด 3 x 4  
เซนติเมตร

เลขรับที่.....  
วันที่.....  
(สำหรับเจ้าหน้าที่เป็นผู้กรอก)

## คำขอต่ออายุใบอนุญาต จำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษ ในประเภท 2

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

ข้าพเจ้า.....ซึ่งมีผู้ดำเนินการ  
(ชื่อผู้ขอต่ออายุใบอนุญาต)

ชื่อ.....ได้รับอนุญาตให้จำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครอง  
ซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ตามใบอนุญาตที่.....ณ สถานที่จำหน่ายหรือมีไว้  
ในครอบครอง ชื่อ.....อยู่เลขที่.....  
ตรอก/ซอย.....ถนน.....หมู่ที่.....  
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....  
จังหวัดอุดรธานี โทรศัพท์.....

ขอต่ออายุใบอนุญาตดังกล่าวข้างต้น ประจำปี พ.ศ.....

พร้อมกับคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานต่างๆ มาด้วย คือ

- (1) รูปถ่ายของผู้ขอต่ออายุใบอนุญาตหรือผู้ดำเนินการ ขนาด 3 x 4 เซนติเมตร  
จำนวน 3 รูป (ในกรณีที่ต้องออกใบอนุญาตใหม่)
- (2) ใบอนุญาตจำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 2  
หรือใบแทน

(ลายมือชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก