**เฉพาะเจ้าหน้าที่ (For official use only)**

เลขที่รับคำขอ : วันที่รับคำขอ : ชื่อผู้รับคำขอ :

Application No. Application date Receiving officer

รหัสผู้รับใบอนุญาต (Licensee ID) :
ชื่อผู้รับใบอนุญาต (Licensee’s name) :

เลขที่ใบอนุญาตเลขที่ (License No.) : ลงวันที่ (Dated) :

**มีความประสงค์จะขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงข้อมูลดังต่อไปนี้ (Request to change the following information:)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **รายการ** **(Items)** | **ข้อมูลเดิม** **(Previous information)** | **ข้อมูลแก้ไข** **(New information)** |
| [ ] ชื่อผู้รับใบอนุญาต (Licensee’s name) |  |  |
| [ ] ที่อยู่ (Address) หรือที่อยู่ที่ติดต่อได้ (Current address) |  |  |
| [ ] หมายเลขโทรศัพท์ (Phone No.) |  |  |
| [ ] ที่ตั้งสถานที่ทำ จัดเก็บ ติดตั้ง หรือใช้เครื่องกำเนิดรังสี (Facility address for making, storage, installation, or usage of the radiation generator) |  |  |
| [ ] ข้อมูลเครื่องกำเนิดรังสี (Details of radiation generator) |  |  |
| [ ] เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยทางรังสี (Radiation Safety Officer(s)) |  |  |
| [ ] ข้อมูลอื่น ๆ โปรดระบุ (Other information, please specify) |  |  |

 **ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานประกอบข้อมูลที่ขอแก้ไขเปลี่ยนแปลง และขอรับรองว่าข้อความในคำขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตฉบับนี้เป็นความจริงและถูกต้องครบถ้วนทุกประการ (I have submitted this request with the required supporting document(s) and I hereby declare that the information provided in this request is true and accurate to the best of my knowledge.)**

|  |  |
| --- | --- |
| ลายมือชื่อ (Signature)…………………………………………………………ชื่อผู้ยื่นคำขอ (Applicant’s name) (……….......……………………) | ลายมือชื่อ (Signature)………………….………………………………………ชื่อผู้ยื่นคำขอ (Applicant’s name) (………...…………………………) |

.................../......................../....................

วันที่ยื่นคำขอ (Submission date)

***หมายเหตุ :*** *กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นกระทำการแทน ต้องแนบหนังสือมอบอำนาจ พร้อมสำเนาหลักฐานแสดงตนของผู้มอบอำนาจ
(In case of giving an authority to another to act on your behalf, a power of attorney must be submitted with a copy of the principal’s identification.)*

ผู้ประสานงาน (Contact person)................................................... หมายเลขโทรศัพท์ (Phone No.)…......................................