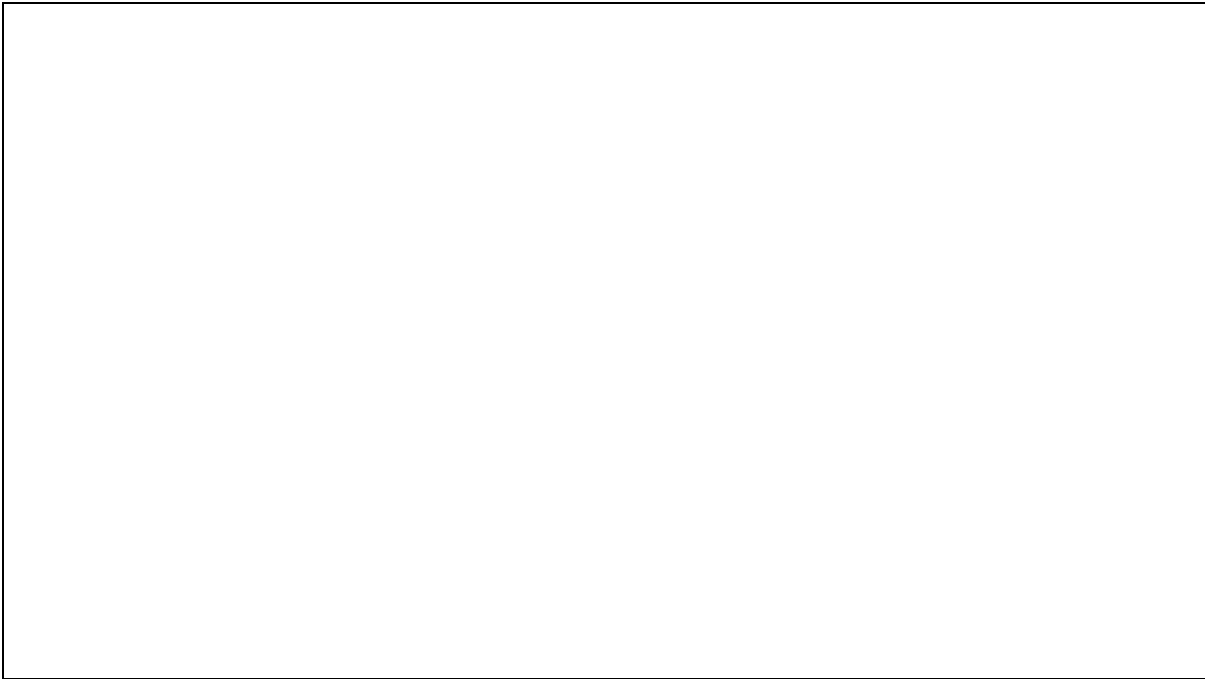
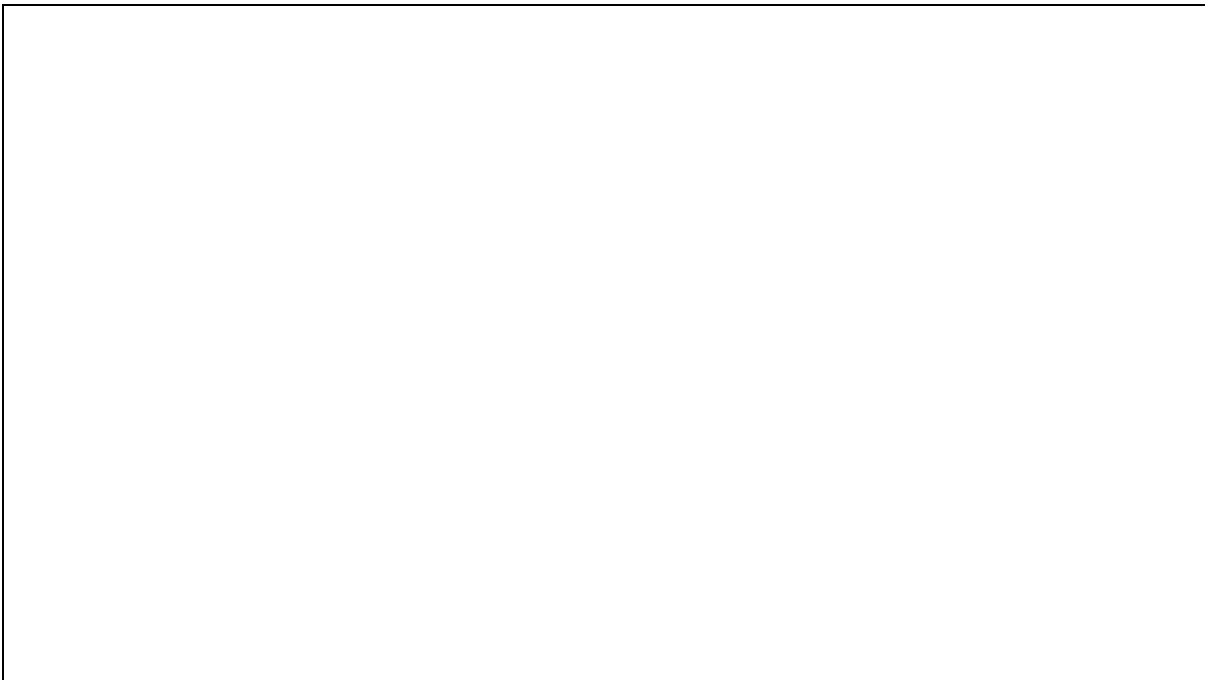


แบบติดภาพถ่ายสถานที่การขออนุญาตขายเครื่องมือแพทย์

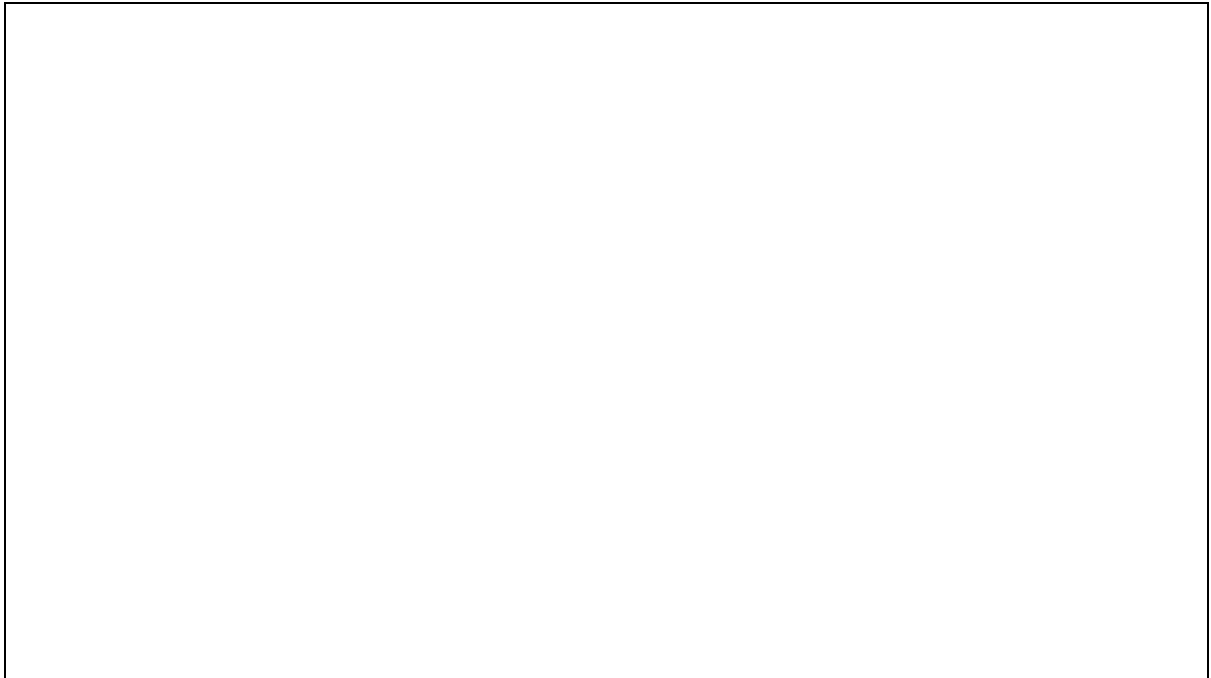
ชื่อผู้ขออนุญาต.....ชื่อผู้ดำเนินการ.....
ชื่อผู้ควบคุมการขาย.....ชื่อสถานที่.....
ตั้งอยู่เลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัดนครราชสีมา โทรศัพท์.....
ชื่อผู้ตรวจเอกสาร.....วันที่.....



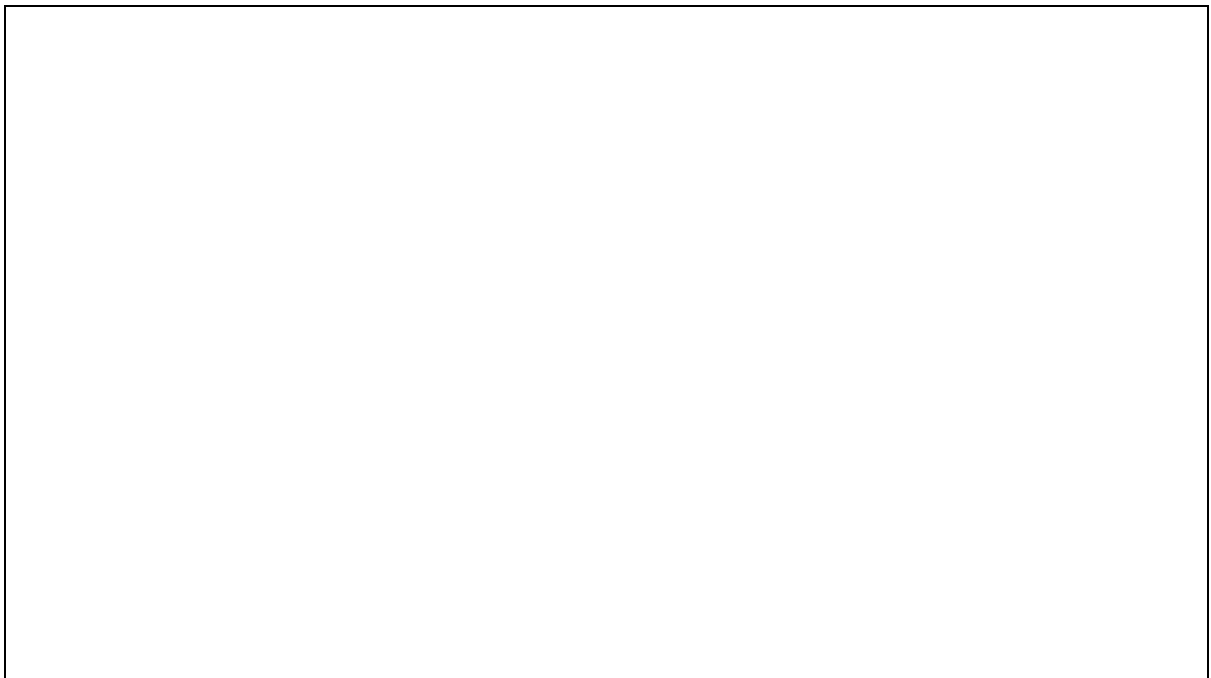
๑. ภาพด้านหน้าอาคารสถานที่ขาย และเก็บรักษาเครื่องมือแพทย์



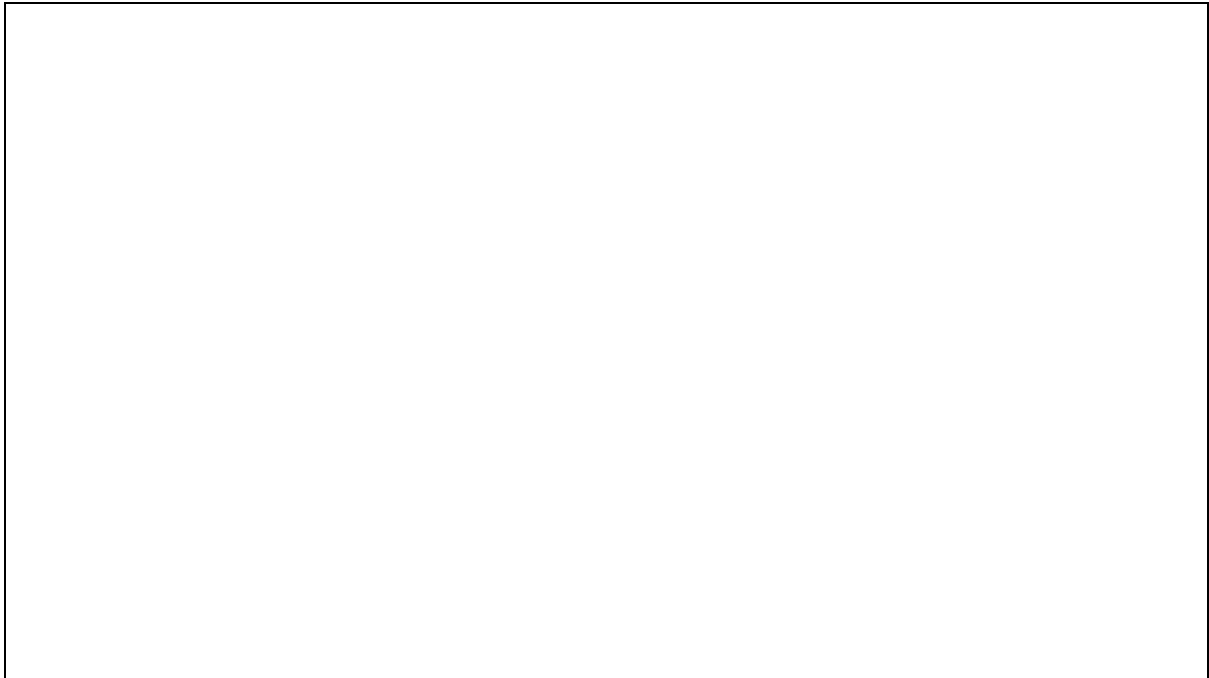
๒. ภาพถ่ายมุมใกล้ของป้ายสถานที่ขาย/เก็บรักษาเครื่องมือแพทย์



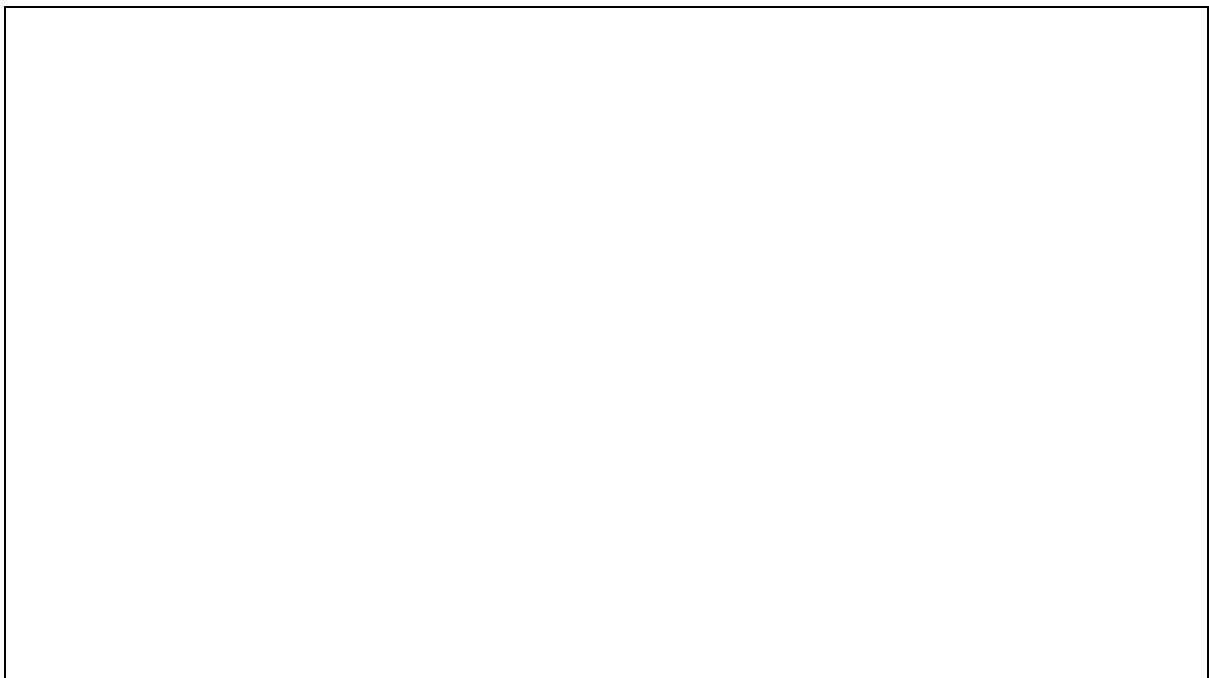
๓. ภาพถ่ายนำทางไปยังหน้าห้องหรือสำนักงานขายเครื่องมือแพทย์



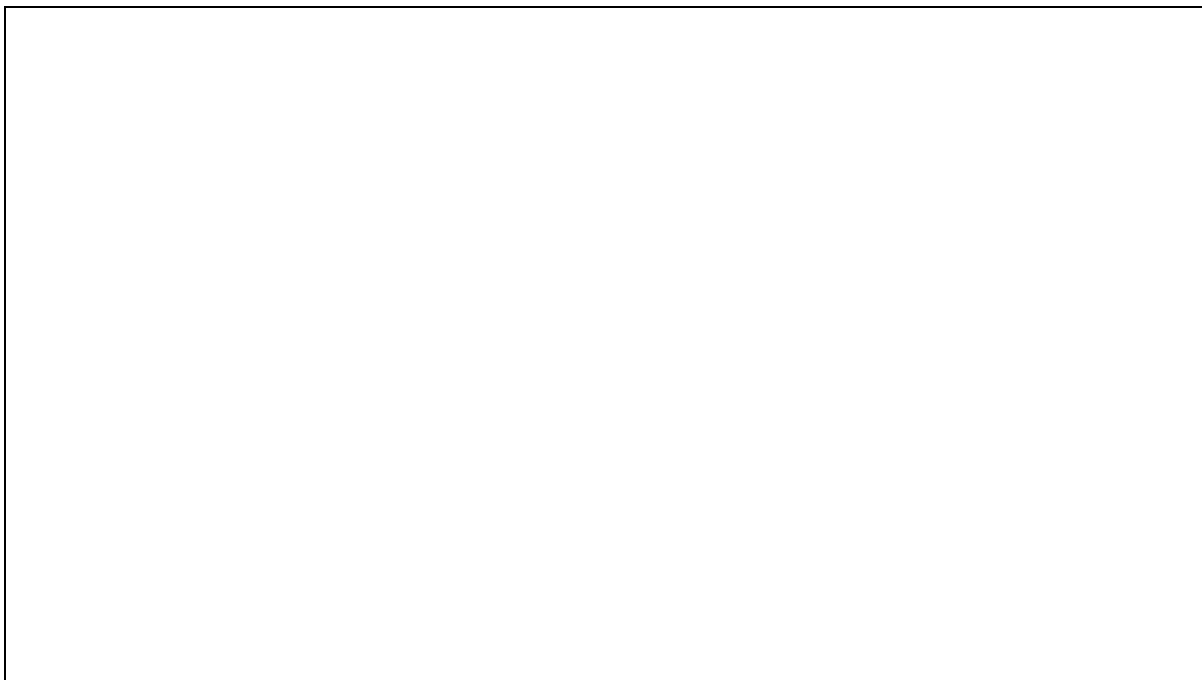
๔. ภาพถ่ายหน้าห้องสำนักงานขายเครื่องมือแพทย์โดยมีป้ายบ่งชี้ให้ทราบว่าเป็น
“สถานที่ขายเครื่องมือแพทย์”



๕. ภาพถ่ายเปิดประตูห้องสำนักงานขายเครื่องมือแพทย์ เพื่อเชื่อมโยงเห็นว่าหน้าห้องกับในห้อง
คือ สถานที่เดียวกัน



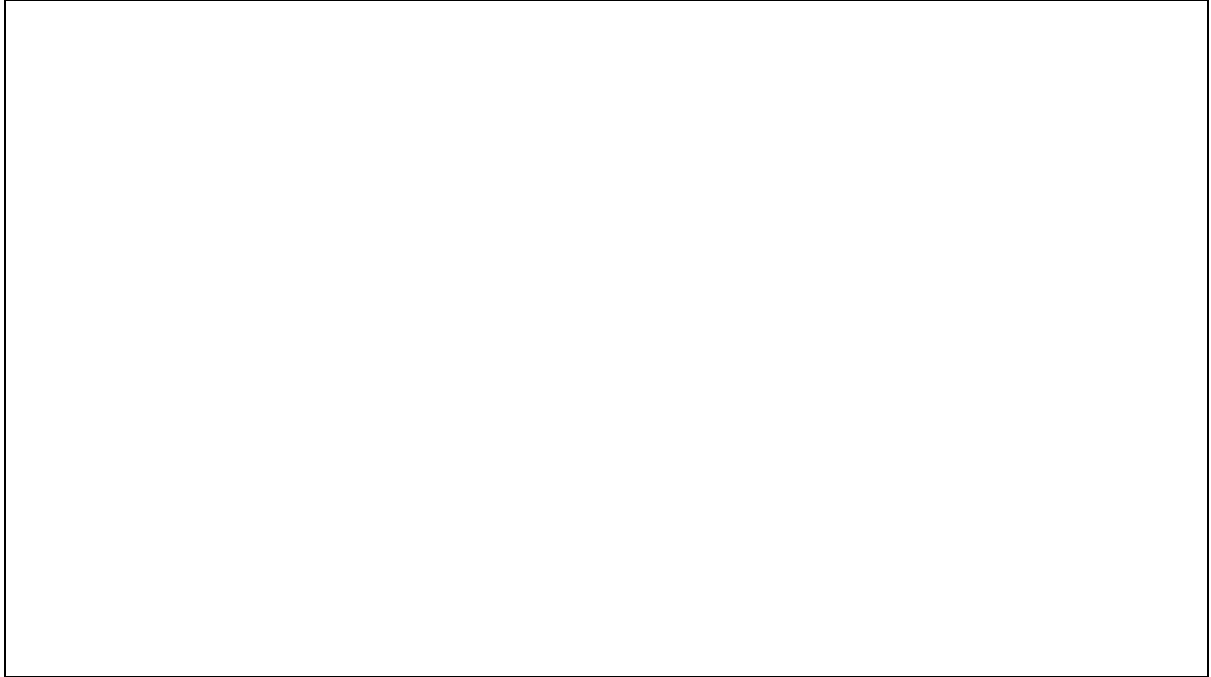
๖. ภาพถ่ายภายในบริเวณสำนักงานขายเครื่องมือแพทย์ ให้เห็นบริเวณภายในห้องให้ครบทุกด้าน



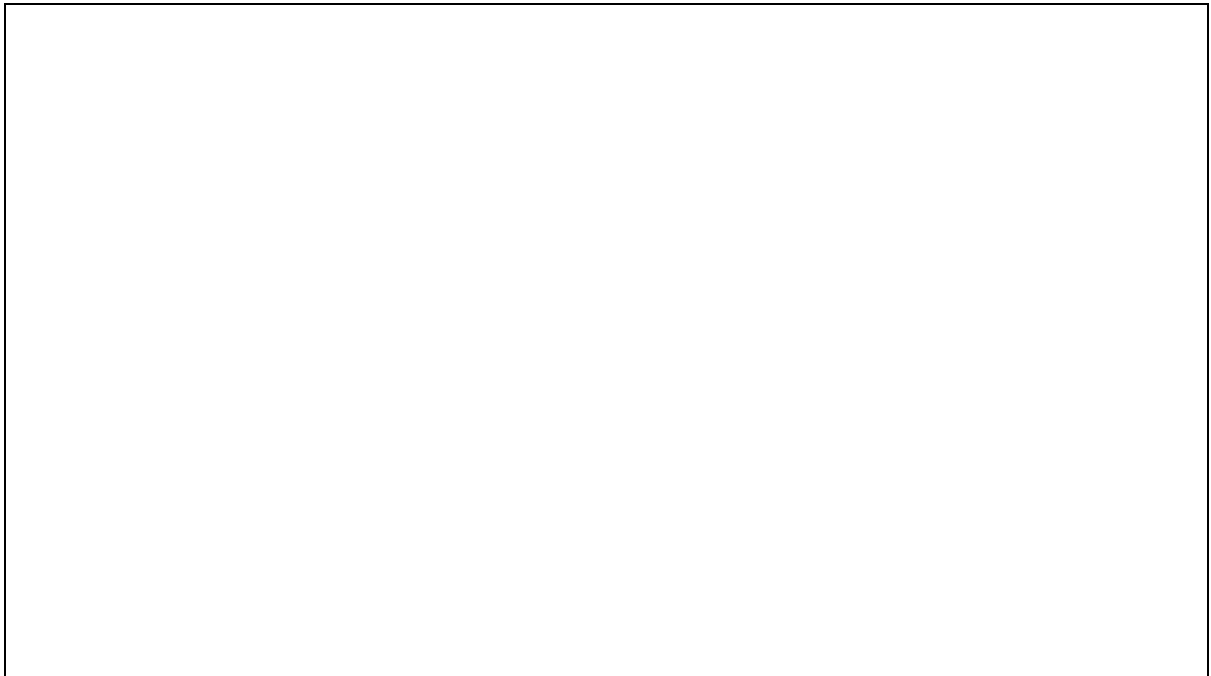
๗. ภาพถ่ายนำทางไปยังหน้าห้องหรือบริเวณเก็บรักษาเครื่องมือแพทย์



๘. ภาพถ่ายหน้าห้องเก็บรักษาเครื่องมือแพทย์ โดยมีป้ายบ่งชี้ให้ทราบว่าเป็น
“ห้องหรือบริเวณสำหรับเก็บรักษาเครื่องมือแพทย์”



๙. ภาพถ่ายเปิดประตูห้องเก็บรักษาเครื่องมือแพทย์ เพื่อเชื่อมโยงให้เห็นหน้าห้องกับในห้อง
คือ สถานที่เดียวกัน



๑๐. ภาพถ่ายภายในห้องเก็บรักษาเครื่องมือแพทย์ มีอุปกรณ์สำหรับจัดเก็บรักษาเครื่องมือแพทย์ให้เหมาะสม
เช่น ชั้นวาง พาเลท หรือตู้เย็น โดยมีป้ายชี้บ่งระบุชั้นวางและชื่อเครื่องมือแพทย์

๑๑. กรณิอาคารที่ใช้เป็นสำนักงานขายและเก็บรักษาเครื่องมือแพทย์มีหลายชั้น ให้ระบุ
สถานที่ดังกล่าวว่าอยู่ชั้นไหน

๑๒. กรณิอาคารที่ใช้เป็นสำนักงานขายและเก็บรักษาเครื่องมือแพทย์มีหลายชั้น ให้ระบุ
สถานที่ดังกล่าวว่าอยู่ชั้นไหน