

E2

ที่ ................ สำนักงานปศุสัตว์จังหวัด .....................

 ที่อยู่ .....................................................

 วันที่ ....................................................

เรื่อง ผลการตรวจสอบหนังสือขอยกเลิกการขึ้นทะเบียนพนักงานตรวจโรคสัตว์

เรียน ...........................................................

ตามที่ท่านได้มีหนังสือขอยกเลิกการขึ้นทะเบียนพนักงานตรวจโรคสัตว์พร้อมด้วยเอกสารหลักฐานประกอบต่อนายทะเบียน ณ สำนักงานปศุสัตว์จังหวัด ....................... เลขที่................. ลงวันที่ .......................... นั้น

 สำนักงานปศุสัตว์จังหวัด ......................... ได้ตรวจสอบหนังสือขอยกเลิกการขึ้นทะเบียนพนักงานตรวจโรคสัตว์แล้ว พบว่าไม่ครบถ้วนหรือไม่ถูกต้อง ดังนี้

 ๑. ..............................................................................................................................................

 ๒. ..............................................................................................................................................

 ๓. ..............................................................................................................................................

ทั้งนี้ สำนักงานปศุสัตว์จังหวัด ................................... ขอให้ท่านได้แก้ไขข้อมูล และจัดส่งเอกสารหรือหลักฐานเพิ่มเติมให้แก่นายทะเบียนภายในวันที่ ........................................... หากพ้นกำหนดระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ท่านยังมิได้ดำเนินการแก้ไขและจัดส่งข้อมูลเอกสารหรือหลักฐานเพิ่มเติมตามที่แจ้ง สำนักงานปศุสัตว์จังหวัด .......................................... จะจำหน่ายเรื่องออกจากสารบบต่อไป

 จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

 (...................................................)

 ปศุสัตว์จังหวัด ...................................

 นายทะเบียน

ข้าพเจ้ารับทราบข้อความที่นายทะเบียนแจ้งแล้ว พร้อมลงลายมือชื่อไว้เพื่อเป็นหลักฐาน

ลงชื่อ .....................................................

 (.......................................................)

ผู้ยื่นคำขอ

กลุ่มพัฒนาคุณภาพสินค้าปศุสัตว์

โทรศัพท์ .................................

โทรสาร ..................................