

## ขั้นตอนการยื่นคำขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม

1. เข้าไปที่เว็บไซต์สภาเภสัชกรรม <https://www.pharmacycouncil.org>
2. เลือก “สภ.12 / สภ.17”



สภาเภสัชกรรม  
The Pharmacy Council of Thailand

"สภาฯเข้มแข็ง  
วิชาชีพก้าวหน้า  
ชาวประชาวางใจ"

วันที่ 10 พ.ค. 2565 - 2567

หน้าแรก เกี่ยวกับองค์กร ▾ หน่วยงานในสังกัด ▾ ข้อบังคับและประกาศ ▾ ข่าวการประชุม ▾ เลือกว่านและอาร์ม ▾ ติดต่อสอบถาม ข่าวรับสมัครงาน อื่นๆ ▾

รศ.(พิเศษ) ภก.กิตติ พิทักษ์นิตินันท์  
นายกสภาเภสัชกรรม

มุมมองใหม่

> **ใหม่\*** งานทะเบียนและใบอนุญาต

> การประชุมเชิงปฏิบัติการ สำนักงานรับรองร้าน  
ยาคุณภาพ

> แบบฟอร์มอื่น

> งานการศึกษา

ดูทั้งหมด >>

**ตรวจสอบสถานะคำขอ  
สภ.12/สภ.17**

คำขอสมัครเป็นสมาชิก (สภ.12)  
คำขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตฯ (สภ.17)

ค้นหา รายชื่อผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม

เลือกที่ใบอนุญาต ▾  ค้นหา

ปรับปรุงล่าสุดเมื่อวันที่ 15/11/2565 เวลา 16.30 น. >> **คำแนะนำการตรวจสอบรายชื่อ**

1. การค้นหาด้วยเลขที่ใบอนุญาต ให้กรอกเฉพาะตัวเลข
2. การค้นหาด้วยชื่อหรือนามสกุล ใช้ตรวจสอบรายชื่อเท่านั้น

ทะเบียนข้อมูล  
ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม  
**E-Service** >>

ข่าวประกาศที่สำคัญ

> **ใหม่\*** ขั้นตอนการขอขึ้นทะเบียนฯ ของผู้ที่มีผลการสอบผ่านการสอบความรู้ฯ ผ่านระบบออนไลน์

3. กรอกเลขที่บัตรประชาชน และรหัสประจำตัวผู้สอบ แล้วกดปุ่ม “เข้าสู่ระบบ”

คำขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม

**\*\* หากท่านยังไม่ได้สมัครเป็นสมาชิกสภาเภสัชกรรม กรุณาทำการสมัครสมาชิกก่อนยื่นคำขอขึ้นทะเบียนฯ \*\***

[ยื่นคำขอสมัครเป็นสมาชิกสภาเภสัชกรรม \(สภ.12\)](#)

ประเภทบัตร  บัตรประชาชน  พาสปอร์ต (สำหรับต่างชาติ)

เลขที่บัตรประชาชน/พาสปอร์ต

รหัสประจำตัวผู้สอบ

**เข้าสู่ระบบ**

ติดต่อสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ สำนักงานเลขาธิการสภาเภสัชกรรม โทรศัพท์ 0 2591 9992-5

### 3.1 กรณีไม่เคยสมัครเป็นสมาชิกสภาเภสัชกรรม

ให้ดำเนินการยื่นคำขอสมัครเป็นสมาชิกสภาเภสัชกรรม (สภ.12) ก่อน ดังนี้

**\*\* กรณายื่นคำขอสมัครเป็นสมาชิกสภาเภสัชกรรม (สภ.12) ให้เรียบร้อยก่อนทำการยื่นคำขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม (สภ.17) \*\***



#### 1) เลือก “ยื่นคำขอสมัครเป็นสมาชิกสภาเภสัชกรรม (สภ.12)”


The screenshot shows the registration page for Sph.12 membership. At the top, there is a banner with the logo of the Thai Pharmacy Council and the text "สภาเภสัชกรรม The Pharmacy Council of Thailand". Below the banner, there is a heading "คำขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม" and a note: "\*\* หากท่านยังไม่ได้สมัครเป็นสมาชิกสภาเภสัชกรรม กรุณาทำการสมัครสมาชิกก่อนยื่นคำขอขึ้นทะเบียนฯ \*\*". A red box highlights the link "ยื่นคำขอสมัครเป็นสมาชิกสภาเภสัชกรรม (สภ.12)". The form includes fields for "ประเภทบัตร" (License Type) with radio buttons for "บัตรประชาชน" (selected) and "พาสปอร์ต (สำหรับต่างชาติ)", "เลขที่บัตรประชาชน/พาสปอร์ต" (License/Passport Number), and "รหัสประจำตัวผู้สอบ" (Candidate ID). There is a "เข้าสู่ระบบ" (Login) button and a note: "ติดต่อสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ สำนักงานเลขาธิการสภาเภสัชกรรม". On the right, there is a cartoon girl holding a sign that says "คำขอสมัครสมาชิก สภ.12".

#### 2) กรอกเลขที่บัตรประชาชน หรือ พาสปอร์ต (กรณีเป็นชาวต่างชาติ) และสถาบันที่จบการศึกษา แล้วกดปุ่ม “เข้าสู่ระบบ”

The screenshot shows a registration form for Sph.12 membership. At the top, there is the logo of the Thai Pharmacy Council. Below the logo, there is a heading "คำขอสมัครเป็นสมาชิกสภาเภสัชกรรม (สภ.12)". The form includes fields for "เลขที่บัตรประชาชน/ พาสปอร์ต \*" (License/Passport Number) and "สำเร็จการศึกษาจากสถาบันการศึกษา \*" (Education Institution). The "Education Institution" field is a dropdown menu with "โปรดเลือก" (Please select) and a downward arrow. There is a green "เข้าสู่ระบบ" (Login) button at the bottom.

4) ตรวจสอบข้อมูลผู้สมัครและกรอกข้อมูลให้ครบถ้วน ประกอบด้วย

1. ข้อมูลผู้สมัครสมาชิก
2. ที่อยู่ตามบัตรประชาชน
3. สถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน
4. ที่อยู่ติดต่อดี



คำขอสมัครเป็นสมาชิกสภาเภสัชกรรม

ข้อมูลผู้สมัครสมาชิก

คำนำหน้า	ชื่อภาษาไทย	นามสกุลภาษาไทย			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
เลขบัตรประจำตัวประชาชน	เลขพาสปอร์ต				
<input type="text"/>	<input type="text"/>				
สำเร็จการศึกษาจากสถาบันการศึกษา	วันที่จบ *	เดือน *	ปี พ.ศ. *		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
เกิดวันที่ *	เดือน *	ปี พ.ศ. *	สัญชาติ *	เชื้อชาติ *	ศาสนา *
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
อีเมล *ให้ระบุได้เพียง 1 อีเมล เพื่อการติดต่อและรับรหัสผ่าน	เบอร์โทรศัพท์มือถือที่ติดต่อได้ *กรอกเบอร์โทรศัพท์มือถือ 10 หลัก		Line ID		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>		

ที่อยู่ตามบัตรประชาชน

เลขที่ *	หมู่บ้าน / อาคาร	หมู่ที่
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ตรอก/ซอย	ถนน *	ตำบล *
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
อำเภอ *	จังหวัด *	รหัสไปรษณีย์ *
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

สถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน

ชื่อสถานที่ปฏิบัติงาน \*  มี\* (ไม่กรอกสถานที่ปฏิบัติงาน)  ไม่มี

ชื่อสถานที่ปฏิบัติงาน

เลขที่ *	หมู่บ้าน / อาคาร	หมู่ที่
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ตรอก/ซอย	ถนน *	ตำบล *
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
อำเภอ *	จังหวัด *	รหัสไปรษณีย์ *
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

หมายเลขโทรศัพท์

หมายเลขโทรศัพท์

ขั้นตอนการยื่นคำขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม

หน้า 3/13

**ที่อยู่ติดต่อได้**

ที่อยู่ที่ต้องการให้สภาเภสัชกรรมติดต่อ \*  ที่อยู่ตามบัตรประชาชน  สถานที่ปฏิบัติงาน  อื่น ๆ (โปรดระบุ)

ชื่อสถานที่ปฏิบัติงาน

ชื่อสถานที่ปฏิบัติงาน

เลขที่ \*  หมู่บ้าน / อาคาร  หมู่ที่

เลขที่  หมู่บ้าน / อาคาร  หมู่ที่

ต.รอก/ซอย  ถนน \*  ตำบล \*

ต.รอก/ซอย  ถนน  ตำบล

อำเภอ \*  จังหวัด \*  รหัสไปรษณีย์ \*

อำเภอ  โปรดเลือก  รหัสไปรษณีย์

หมายเลขโทรศัพท์ \*

หมายเลขโทรศัพท์

ขอสมัครเป็นสมาชิกสภาเภสัชกรรม  
ข้าพเจ้ายอมรับรองว่าข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนตามมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ. 2537 และได้แนบหลักฐานตามข้อบังคับสภาเภสัชกรรม ว่าด้วยการเป็นสมาชิกสภาเภสัชกรรม

ค่าธรรมเนียม 200 บาท

[ยกเลิก](#) [ยืนยันการยื่นใบคำขอ](#)

### 5) เลือกขอสมัครเป็นสมาชิกสภาเภสัชกรรม แล้วกดปุ่ม “ยืนยันการยื่นใบคำขอ”

**ที่อยู่ติดต่อได้**

ที่อยู่ที่ต้องการให้สภาเภสัชกรรมติดต่อ \*  ที่อยู่ตามบัตรประชาชน  สถานที่ปฏิบัติงาน  อื่น ๆ (โปรดระบุ)

ชื่อสถานที่ปฏิบัติงาน

ชื่อสถานที่ปฏิบัติงาน

เลขที่ \*  หมู่บ้าน / อาคาร  หมู่ที่

เลขที่  หมู่บ้าน / อาคาร  หมู่ที่

ต.รอก/ซอย  ถนน \*  ตำบล \*

ต.รอก/ซอย  ถนน  ตำบล

อำเภอ \*  จังหวัด \*  รหัสไปรษณีย์ \*

อำเภอ  โปรดเลือก  รหัสไปรษณีย์

หมายเลขโทรศัพท์ \*

หมายเลขโทรศัพท์

ขอสมัครเป็นสมาชิกสภาเภสัชกรรม  
ข้าพเจ้ายอมรับรองว่าข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนตามมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ. 2537 และได้แนบหลักฐานตามข้อบังคับสภาเภสัชกรรม ว่าด้วยการเป็นสมาชิกสภาเภสัชกรรม


ค่าธรรมเนียม 200 บาท

[ยกเลิก](#) [ยืนยันการยื่นใบคำขอ](#)



6) กดปุ่ม “พิมพ์ใบชำระเงิน” และชำระค่าธรรมเนียม

(สามารถชำระเงินได้ทันทีผ่าน Mobile Banking ทุกธนาคาร หรือ นำไปชำระภายหลังเป็นเงินสดได้ที่เคาน์เตอร์ธนาคารกรุงไทย)



ท่านยื่นใบคำขอเรียบร้อยแล้ว


เลขที่ใบคำขอ SP1225650004

กรุณาชำระค่าธรรมเนียมทันที หรือ ภายใน 3 วันทำการ ทั้งนี้ใบคำขอของท่านจะถูกการดำเนินการเมื่อได้รับการชำระเงินเรียบร้อยแล้ว

[พิมพ์ใบชำระเงิน](#)

[ยื่นคำขอกระเบื้องเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม](#)

7) เลือก “ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม” ต่อได้ทันที




ท่านยื่นใบคำขอเรียบร้อยแล้ว

เลขที่ใบคำขอ SP1225650004

กรุณาชำระค่าธรรมเนียมทันที หรือ ภายใน 3 วันทำการ ทั้งนี้ใบคำขอของท่านจะถูกการดำเนินการเมื่อได้รับการชำระเงินเรียบร้อยแล้ว

[พิมพ์ใบชำระเงิน](#)

[ยื่นคำขอกระเบื้องเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม](#)



### 3.2 กรณีสมัครเป็นสมาชิกสภาเภสัชกรรมแล้ว

ให้ “ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม”

คำขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม

**\*\* หากท่านยังไม่ได้สมัครเป็นสมาชิกสภาเภสัชกรรม กรุณาทำการสมัครสมาชิกก่อนยื่นคำขอขึ้นทะเบียนฯ \*\***  
[ยื่นคำขอสมัครเป็นสมาชิกสภาเภสัชกรรม \(สภ.12\)](#)

ประเภทบัตร  บัตรประชาชน  พาสปอร์ต (สำหรับต่างชาติ)

เลขที่บัตรประชาชน/พาสปอร์ต

รหัสประจำตัวผู้สอบ

ติดต่อสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ สำนักงานเลขาธิการสภาเภสัชกรรม โทรศัพท์ 0 2591 9992-5

4. เลือกประเภทบัตร กรอกเลขที่บัตรประชาชน หรือ พาสปอร์ต (กรณีเป็นชาวต่างชาติ) และรหัสประจำตัวผู้สอบ แล้วกดปุ่ม “เข้าสู่ระบบ”

คำขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม

**\*\* หากท่านยังไม่ได้สมัครเป็นสมาชิกสภาเภสัชกรรม กรุณาทำการสมัครสมาชิกก่อนยื่นคำขอขึ้นทะเบียนฯ \*\***  
[ยื่นคำขอสมัครเป็นสมาชิกสภาเภสัชกรรม \(สภ.12\)](#)

ประเภทบัตร  บัตรประชาชน  พาสปอร์ต (สำหรับต่างชาติ)

เลขที่บัตรประชาชน/พาสปอร์ต

รหัสประจำตัวผู้สอบ

ติดต่อสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ สำนักงานเลขาธิการสภาเภสัชกรรม

## 5. กดปุ่มเขียนใบคำขอ “สภ.17 คำขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม”

คำขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม

เลขที่บัตรประชาชน   
รหัสประจำตัวผู้สอบ

ออกจากระบบ


เลือกใช้บริการคำขอผ่านระบบ E-service สภ.17 คำขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม

ประวัติการยื่นคำขอสภาเภสัชกรรม  
พบจำนวน 1 รายการ

หมายเลขคำขอ	วันที่เขียนคำขอ	แบบฟอร์มคำขอ	การชำระเงิน	สถานะดำเนินการ
2564/491	07 ธ.ค. 2564	สภ.12 คำขอสมัครเป็นสมาชิกสภาเภสัชกรรม <input type="button" value="พิมพ์ใบชำระเงิน"/>	รอดตรวจสอบการชำระเงิน	ระหว่างดำเนินการ

ติดต่อสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ สำนักงานเลขาธิการสภาเภสัชกรรม

คำขอขึ้นทะเบียน  
สภ.17



## 6. ตรวจสอบและกรอกข้อมูลผู้ยื่นคำขอให้ครบถ้วน แล้วกดปุ่ม “ดำเนินการต่อ”

ประวัติการยื่นคำขอ | ออกจากระบบ

สภ.17 คำขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม

เขียนที่

เลขบัตรประจำตัวประชาชน  เลขประจำตัวผู้สอบ

ขั้นตอนที่ 1 ตรวจสอบข้อมูลผู้ยื่นคำขอ

ข้อมูลผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม

คำนำหน้า (TH)	<input type="text"/>	ชื่อ (TH)	<input type="text"/>	นามสกุล (TH)	<input type="text"/>
คำนำหน้า (EN)	<input type="text"/>	ชื่อ (EN)	<input type="text"/>	นามสกุล (EN)	<input type="text"/>
วันเดือนปีเกิด	<input type="text"/>	อายุ	<input type="text"/> ปี		
สัญชาติ	<input type="text"/>	เชื้อชาติ	<input type="text"/>	ศาสนา	<input type="text"/>
สำเร็จการศึกษาจาก	<input type="text"/>	ปีการศึกษา	<input type="text"/>	เมื่อวันที่	<input type="text"/>

ที่อยู่ตามบัตรประชาชน

เลขที่	<input type="text"/> *	หมู่บ้าน/อาคาร	<input type="text"/>	หมู่ที่	<input type="text"/>
ตรอก/ซอย	<input type="text"/>	ถนน	<input type="text"/>	ตำบล/แขวง	<input type="text"/> *
อำเภอ/เขต	<input type="text"/> *	จังหวัด	<input type="text"/> *	รหัสไปรษณีย์	<input type="text"/> *

ที่อยู่ปัจจุบัน/ที่อยู่ติดต่อได้

บ้านเลขที่	<input type="text"/> *	หมู่บ้าน/อาคาร	<input type="text"/>	หมู่ที่	<input type="text"/>
ตรอก/ซอย	<input type="text"/>	ถนน	<input type="text"/> *	ตำบล/แขวง	<input type="text"/> *
อำเภอ/เขต	<input type="text"/> *	จังหวัด	<input type="text"/> *	รหัสไปรษณีย์	<input type="text"/> *
โทรศัพท์	<input type="text"/>	มือถือ	<input type="text"/> *	E-mail	<input type="text"/> *

สถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน

ชื่อสถานที่ปฏิบัติงาน	<input type="text"/> * <input type="checkbox"/> ไม่ได้ปฏิบัติงาน				
เลขที่	<input type="text"/> *	หมู่บ้าน/อาคาร	<input type="text"/>	หมู่ที่	<input type="text"/>
ตรอก/ซอย	<input type="text"/>	ถนน	<input type="text"/> *	ตำบล/แขวง	<input type="text"/> *
อำเภอ/เขต	<input type="text"/> *	จังหวัด	<input type="text"/> *	รหัสไปรษณีย์	<input type="text"/> *
โทรศัพท์	<input type="text"/>				



7. กดปุ่ม **“Choose File”** เพื่อเลือกไฟล์เอกสารหลักฐาน แล้วกดปุ่ม **“อัปโหลด”** โดยเอกสารหลักฐานที่ใช้ประกอบการยื่นคำขอทั้งหมด ให้รวมเป็นไฟล์เดียวในรูปแบบ .pdf

ขั้นตอนที่ 2. มีความประสงค์จะขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ข้าพเจ้าขอรับรองว่ามีความรู้และมีคุณสมบัติครบถ้วนตามที่กฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเภสัชกรรม และพร้อมนี้ ได้แนบหลักฐานตามข้อบังคับสภาเภสัชกรรมว่าด้วยการขึ้นทะเบียนและการออกใบอนุญาตให้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมมาพร้อมคำขอนี้ เพื่อประกอบการพิจารณา คือ

(1) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 1 ฉบับ  
 (2) สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ฉบับ  
 (3) หนังสือรับรองการสำเร็จการศึกษา จำนวน 1 ฉบับ  
 (4) สำเนาใบรับผลการสอบผ่านความรู้ ระบุบุคคล → **ไม่ต้องยื่นรายการนี้**  
 (5) ใบรับรองแพทย์ (ตามแบบฟอร์มของสภาเภสัชกรรม)  
 (6) รูปถ่ายปัจจุบัน ไม่เกิน 6 เดือน ขนาดมาตรฐาน พอดีกรอบ พื้นหลังสีพื้นเรียบ แสงและภาพคมชัด (ไม่เบลอ) หน้าตรง ตัวตรง ยิ้มได้เล็กน้อย แต่งกายชุดสุภาพ ไม่สวมหมวกและแว่นตา ไม่ใช้รูปสติกเกอร์หรือโหลารอยด์  
 (7) เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี)

ไฟล์เอกสารหลักฐาน \*

Choose File No file chosen อัปโหลด

กรุณานำแนบไฟล์เอกสารหลักฐานตามที่ระบุไว้ข้างต้นให้ครบถ้วนในรูปแบบ .pdf ขนาดไม่เกิน 2 Mb (รวมเอกสารทั้งหมดอยู่ในไฟล์เดียวกัน)



**กรณี** หากท่านติดปัญหาในการกรอกคำขอขึ้นทะเบียนฯ สก.17 ท่านสามารถแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้โดยกดไปที่คำขอสก.17 (คำขอเดิมที่หน้าประวัติการยื่นฯ) เพื่อเข้าไปแก้ไขใหม่อีกครั้ง


ประวัติการยื่นคำขอสภาเภสัชกรรม  
พบจำนวน 2 รายการ

หมายเลขคำขอ	วันที่เขียนคำขอ	แบบฟอร์มคำขอ	การชำระเงิน	สถานะดำเนินการ
2564/491	07 ธ.ค. 2564	สก.12 คำขอสมัครเป็นสมาชิกสภาเภสัชกรรม พิมพ์ใบชำระเงิน	รอตรวจสอบการชำระเงิน	ระหว่างดำเนินการ
-	07 ธ.ค. 2564	สก.17 คำขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม พิมพ์ใบชำระเงิน	รอตรวจสอบการชำระเงิน	รอตรวจสอบใบคำขอ

ติดต่อสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ สำนักงานเลขาธิการสภาเภสัชกรรม



## 8. กดปุ่ม “Choose File” เลือกไฟล์รูปถ่าย (นามสกุล .jpg เท่านั้น) แล้วกดปุ่มอัปโหลด



ไฟล์ภาพถ่ายหน้าตรง \*

Choose File No file chosen อัปโหลดภาพถ่ายของท่าน

หมายเหตุ : หากรูปภาพไม่เป็นไปตามรูปแบบที่กำหนด จะไม่สามารถขึ้นทะเบียนได้  
ไฟล์นามสกุล.jpg ขนาดไม่เกิน 250 Kb เท่านั้น สัดส่วนความกว้างและความสูงใบหน้ามีขนาด 50% และ 60-70% ตามลำดับ

ค่าธรรมเนียม 5000 บาท (ห้าพันบาทถ้วน)

ข้อมูลเพิ่มเติมอื่นๆ \*\*ในกรณีที่ข้าพเจ้ามีการเปลี่ยนแปลงชื่อ/สกุล ข้าพเจ้ายินยอมให้สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา ปรับเปลี่ยนชื่อ/สกุลได้ ตามทะเบียนของกรมการปกครอง

## 9. เมื่อดำเนินการเรียบร้อยแล้ว ให้กดปุ่ม “ยืนยันการยื่นคำขอ”

ขั้นตอนที่ 2. มีความประสงค์จะขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ข้าพเจ้าขอรับรองว่ามีความรู้และมีความสมบัตินี้ครบถ้วนตามที่กฎหมายกำหนดด้วยวิชาชีพเภสัชกรรม และพร้อมนี้ ได้แนบหลักฐานตามข้อบังคับสภาเภสัชกรรมว่าด้วยการขึ้นทะเบียนและการออกใบอนุญาตให้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมมาพร้อมคำขอนี้ เพื่อประกอบการพิจารณา คือ

- (1) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 1 ฉบับ
- (2) สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ฉบับ
- (3) หนังสือรับรองการสำเร็จการศึกษา จำนวน 1 ฉบับ
- (4) ~~สำเนาใบรับผลการสอบผ่านความรู้ ระบุบุคคล~~ **ไม่ต้องยื่นรายการนี้**
- (5) ใบรับรองแพทย์ (ตามแบบฟอร์มของสภาเภสัชกรรม)
- (6) รูปถ่ายปัจจุบัน ไม่เกิน 6 เดือน ขนาดมาตรฐาน พอดีกรอบ พื้นหลังสีพื้นเรียบ แสงและภาพคมชัด (ไม่เบลอ) หน้าตรง ตัวตรง ยิ้มได้เล็กน้อย แต่งกายชุดสุภาพ ไม่สวมหมวกและแว่นตา ไม่ใช้รูปสติ๊กเกอร์หรือโพลาไรด์
- (7) เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี)

อัปโหลดไฟล์เอกสารสำเร็จเรียบร้อยแล้ว

ไฟล์เอกสารหลักฐาน \*

Choose File No file chosen อัปโหลด สบไฟล์เอกสาร

กรุณาแนบไฟล์เอกสารหลักฐานตามที่ระบุไว้ข้างต้นให้ครบถ้วนในรูปแบบ .pdf ขนาดไม่เกิน 2 Mb (รวมเอกสารทั้งหมดอยู่ในไฟล์เดียวกัน)

ไฟล์ภาพถ่ายหน้าตรง \*

Choose File No file chosen อัปโหลดภาพถ่ายของท่าน สบภาพถ่าย

หมายเหตุ : หากรูปภาพไม่เป็นไปตามรูปแบบที่กำหนด จะไม่สามารถขึ้นทะเบียนได้  
ไฟล์นามสกุล.jpg ขนาดไม่เกิน 250 Kb เท่านั้น สัดส่วนความกว้างและความสูงใบหน้ามีขนาด 50% และ 60-70% ตามลำดับ

ค่าธรรมเนียม 5000 บาท (ห้าพันบาทถ้วน)

ข้อมูลเพิ่มเติมอื่นๆ \*\*ในกรณีที่ข้าพเจ้ามีการเปลี่ยนแปลงชื่อ/สกุล ข้าพเจ้ายินยอมให้สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา ปรับเปลี่ยนชื่อ/สกุลได้ ตามทะเบียนของกรมการปกครอง

**ไม่ต้องยื่นใบแจ้งผล  
สอบรายบุคคลครับ**

ยืนยันการยื่นคำขอ จบการทำรายการ

## 10. กดปุ่ม “พิมพ์ใบชำระเงิน” และชำระค่าธรรมเนียม

(สามารถชำระเงินได้ทันทีผ่าน Mobile Banking ทุกธนาคาร หรือ นำไปชำระภายหลังเป็นเงินสดได้ที่ เคาน์เตอร์ธนาคารกรุงไทย)

ขั้นตอนที่ 2. มีความประสงค์ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ข้าพเจ้าขอรับรองว่ามีความรู้และมีความรับผิดชอบถ้วนตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเภสัชกรรม และพร้อมนี้ ได้แนบหลักฐานตามข้อบังคับสภาเภสัชกรรมว่าด้วยการขึ้นทะเบียนและการออกใบอนุญาตให้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมมาพร้อมคำขอนี้ เพื่อประกอบการพิจารณา คือ

- (1) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 1 ฉบับ
- (2) สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ฉบับ
- (3) ~~หนังสือรับรองการศึกษาจำนวน 1 ฉบับ~~ **ไม่ต้องยื่นมายาวนี้**
- (4) สำเนาใบแจ้งผลการสอบผ่านความรู้ฯ รายบุคคล
- (5) ใบรับรองแพทย์ (ตามแบบฟอร์มของสภาเภสัชกรรม)
- (6) รูปถ่ายปัจจุบัน ไม่เกิน 6 เดือน ขนาดมาตรฐาน พอดีกรอบ พื้นหลังสีพื้นเรียบ แสงและภาพคมชัด (ไม่เบลอ) หน้าตรง ตัวตรง ยิ้มได้เล็กน้อย แต่งกายชุดสุภาพ ไม่สวมหมวกและแว่นตาฯ ไม่ใช้รูปสติกเกอร์หรือโพลารอยด์
- (7) เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี)

**อัปโหลดไฟล์เอกสารสำเร็จเรียบร้อยแล้ว**

ไฟล์เอกสารหลักฐาน \*  
Choose File No file chosen อัปโหลด สบไฟล์เอกสาร  
กรุณานำไฟล์เอกสารหลักฐานตามที่ระบุไว้ข้างต้นให้ครบถ้วนในรูปแบบ .pdf ขนาดไม่เกิน 2 Mb (รวมเอกสารทั้งหมดอยู่ในไฟล์เดียวกัน)

ไฟล์ภาพถ่ายหน้าตรง \*  
Choose File No file chosen อัปโหลดภาพถ่ายของท่าน สบภาพถ่าย  
หมายเหตุ : หากรูปภาพไม่เป็นไปตามรูปแบบที่กำหนด จะไม่สามารถขึ้นทะเบียนได้  
ไฟล์นามสกุล.jpg ขนาดไม่เกิน 250 Kb เท่านั้น สัดส่วนความกว้างและความสูงใบหน้ามีขนาด 50% และ 60-70% ตามลำดับ

ค่าธรรมเนียม  บาท (ห้าพันบาทถ้วน)

ข้อมูลเพิ่มเติมอื่นๆ \*  
\*\*ในกรณีที่ข้าพเจ้ามีการเปลี่ยนแปลงชื่อ/สกุล ข้าพเจ้ายินยอมให้สำนักงานเลขาธิการสภาเภสัชกรรม ปรับเปลี่ยนชื่อ/สกุลได้ ตามทะเบียนของกรมการปกครอง

ไม่ต้องยื่นใบแจ้งผล  
สอบรายบุคคลครับ



## สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมติดต่อ สำนักงานเลขาธิการสภาเภสัชกรรม



เวลาทำการ 08.30 – 16.30 น.

โทรศัพท์ 0 2591 9992 (คู่สายอัตโนมัติ) กด 1



ท่านสามารถตรวจสอบสถานะใบคำขอได้ด้วยตนเอง โดยเข้าไปที่เว็บไซต์สภาเภสัชกรรม

https://www.pharmacycouncil.org แล้วเลือก “ตรวจสอบสถานะคำขอ สก.12/ สก.17”

The screenshot shows the official website of the Pharmacy Council of Thailand. At the top, there is a navigation bar with the council's logo and name in Thai and English. Below the navigation bar, there is a main banner with the slogan "คิดถึงยา คิดถึงเภสัชกร" (Think of medicine, think of pharmacists) and "TRUST YOUR MEDICINE TRUST YOUR PHARMACISTS". To the left, there is a profile of the President, Mr. Pichet Pichayachitninth, and a list of news items. The central part of the page features a search bar for license numbers and a section for "E-Service" with a list of services. A red box highlights the "ตรวจสอบสถานะคำขอ สก.12/สก.17" (Check License Status) link, with a red arrow pointing to it. Below the search bar, there is a section for "ข่าวประกาศที่สำคัญ" (Important Announcements) with several news items.

เมื่อเข้าสู่ระบบเรียบร้อยแล้ว จะแสดงสถานะใบคำขอของท่านดังรูปภาพด้านล่าง

ประวัติการยื่นคำขอสภาเภสัชกรรม  
พบจำนวน 2 รายการ

หมายเลขคำขอ	วันที่เขียนคำขอ	แบบฟอร์มคำขอ	การชำระเงิน	สถานะดำเนินการ
2564/491	07 ธ.ค. 2564	สก.12 คำขอสมัครเป็นสมาชิกสภาเภสัชกรรม พิมพ์ใบชำระเงิน	รอดตรวจสอบการชำระเงิน	ระหว่างดำเนินการ
-	07 ธ.ค. 2564	สก.17 คำขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม	รอดตรวจสอบการชำระเงิน	รอดตรวจสอบใบคำขอ

พิมพ์ใบชำระเงิน

## เพิ่มเติม \*\* กรณี ประสงค์จะให้สภาฯ จัดส่งใบอนุญาตฯ ทางไปรษณีย์ \*\*

หมายเหตุ : ระบบแบบฟอร์มขอรับเอกสารทางไปรษณีย์ จะปรากฏก็ต่อเมื่อช่องสถานะดำเนินการเปลี่ยนเป็น “ใบอนุญาตจัดพิมพ์เสร็จเรียบร้อยแล้ว” เท่านั้น

### 1. เมื่อเข้าสู่ระบบเรียบร้อยแล้ว กดปุ่ม “แบบฟอร์มขอรับเอกสารทางไปรษณีย์”

ข้อมูลผู้ประกอบการวิชาชีพ

เลือกใช้บริการคำขอผ่านระบบ E-service

ประวัติการยื่นคำขอ

พบจำนวน 1 รายการ

หมายเลขคำขอ	วันที่ยื่นคำขอ	แบบฟอร์มคำขอ	การชำระเงินคำคำขอ	สถานะดำเนินการ
2565/1757	17 พ.ย. 2565	<b>แบบฟอร์มขอรับเอกสารทางไปรษณีย์</b>	ชำระเงินเรียบร้อยแล้ว	ใบอนุญาตจัดพิมพ์เสร็จเรียบร้อยแล้ว

### 2. กรอกข้อมูลผู้ขอรับใบอนุญาตทางไปรษณีย์ และกด “บันทึกข้อมูล”

แบบฟอร์มขอรับเอกสารทางไปรษณีย์

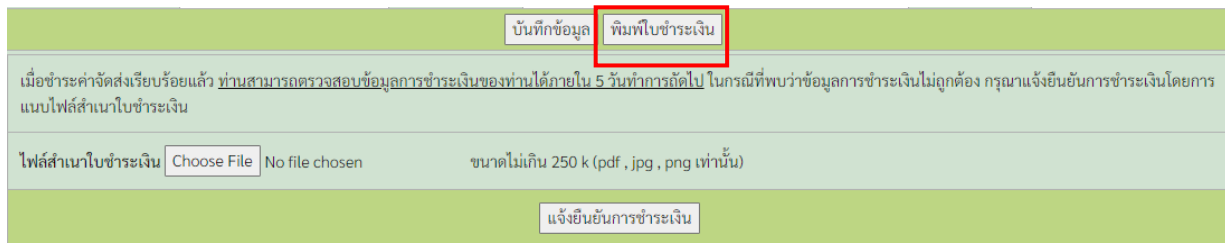
วันที่

ข้อมูลผู้ประกอบการวิชาชีพเภสัชกรรม

ชื่อ-นามสกุล (TH)	<input type="text"/>	ชื่อ-นามสกุล (EN)	<input type="text"/>	เลขที่ใบอนุญาต	<input type="text"/>
ชื่อใบคำขอ	สภ. 17 คำขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม			เลขที่ใบคำขอ	<input type="text"/>
ชื่อ-ที่อยู่จัดส่งเอกสาร	เลือกใช้ข้อมูลที่ติดต่อ - <input type="text"/>				
ชื่อ-นามสกุลผู้รับเอกสาร	<input type="text"/>				
ชื่อหน่วยงาน (ถ้ามี)	<input type="text"/>				
เลขที่	<input type="text"/>	หมู่บ้าน/อาคาร	<input type="text"/>	หมู่ที่	<input type="text"/>
		โปรดระบุคำว่า "หมู่บ้าน" หรือ "คอนโด" หรือ "อาคาร" ด้วย (ถ้ามี)			
ต.รอก/ซอย	<input type="text"/>	ถนน	<input type="text"/>	ตำบล/แขวง	<input type="text"/>
อำเภอ/เขต	<input type="text"/>	จังหวัด	<input type="text"/>	รหัสไปรษณีย์	<input type="text"/>
เบอร์โทรผู้รับเอกสาร	<input type="text"/>				
<input type="button" value="บันทึกข้อมูล"/>					

### 3. เมื่อยื่นคำขอแล้ว กดปุ่ม “พิมพ์ใบชำระเงิน” และชำระค่าธรรมเนียม

(สามารถชำระเงินได้ทันทีผ่าน Mobile Banking ทุกธนาคาร หรือ นำไปชำระภายหลังเป็นเงินสดได้ที่ เคาน์เตอร์ธนาคารกรุงไทย)



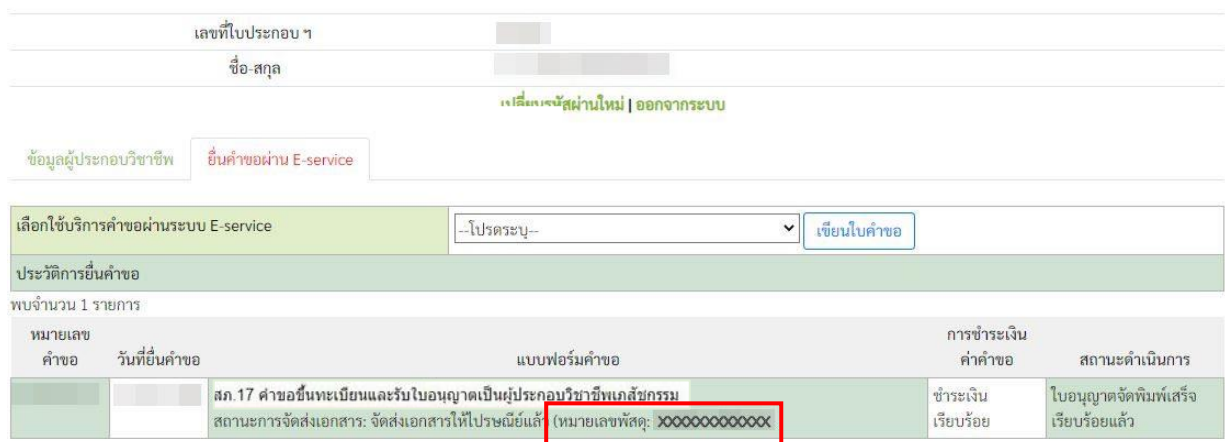
บันทึกข้อมูล พิมพ์ใบชำระเงิน

เมื่อชำระค่าจัดส่งเรียบร้อยแล้ว ท่านสามารถตรวจสอบข้อมูลการชำระเงินของท่านได้ภายใน 5 วันทำการถัดไป ในกรณีที่พบว่าข้อมูลการชำระเงินไม่ถูกต้อง กรุณาแจ้งยืนยันการชำระเงินโดยการแนบไฟล์สำเนาใบชำระเงิน

ไฟล์สำเนาใบชำระเงิน Choose File No file chosen ขนาดไม่เกิน 250 k (pdf , jpg , png เท่านั้น)

แจ้งยืนยันการชำระเงิน

### 4. ท่านสามารถตรวจสอบหมายเลขพัสดุได้ด้วยตนเอง โดยไปที่รายการยื่นคำขอผ่าน E-Service ที่ท่านได้ยื่นคำขอไว้ ระบบจะแสดงหมายเลขพัสดุของท่านตามรูปภาพด้านล่าง



เลขที่ใบประกอบ ฯ

ชื่อ-สกุล

แจ้งแก้ไขข้อมูลใหม่ | ออกจากระบบ

ข้อมูลผู้ประกอบการวิชาชีพ ยื่นคำขอผ่าน E-service

เลือกใช้บริการคำขอผ่านระบบ E-service --โปรดระบุ-- เขียนใบคำขอ

ประวัติการยื่นคำขอ

พบจำนวน 1 รายการ

หมายเลขคำขอ	วันที่ยื่นคำขอ	แบบฟอร์มคำขอ	การชำระเงินคำคำขอ	สถานะดำเนินการ
		สภ.17 คำขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม สถานะการจัดส่งเอกสาร: จัดส่งเอกสารให้ประชาชนแล้ว (หมายเลขพัสดุ: XXXXXXXXXXXXXXX)	ชำระเงินเรียบร้อยแล้ว	ใบอนุญาตจัดพิมพ์เสร็จเรียบร้อยแล้ว

ติดต่อสอบถามได้ที่ ฝ่ายทะเบียนและใบอนุญาต สำนักงานเลขาธิการสภาเภสัชกรรม

เวลาทำการ 08.30 – 16.30 น.

โทรศัพท์ 0 2591 9992 (คู่สายอัตโนมัติ) กด 1