



---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

ด้วยเหตุผลดังที่ข้าพเจ้าได้กล่าวมาข้างต้น ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอให้สภาเภสัชกรรมพิจารณา  
ให้คำปรึกษาและช่วยเหลือตามกระบวนการและขั้นตอนต่อไป

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่าข้อมูลที่กล่าวมาข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ หากข้อมูลที่ข้าพเจ้ากล่าวมา  
ข้างต้นเป็นการให้ข้อมูลที่เป็นเท็จ หรือเป็นการกลั่นแกล้งบุคคลใดบุคคลหนึ่งก็ตาม ข้าพเจ้าขอยินยอมที่จะรับผิดชอบ  
ตามกฎหมายทุกประการ

ข้าพเจ้าจึงขอลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

(ลงชื่อ).....ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม  
(.....)

**หมายเหตุ :** เป็นการแจ้งความประสงค์ที่เกี่ยวข้องกับการประกอบอาชีพของผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ที่ไม่ได้  
รับความเป็นธรรมเท่านั้น