



หนังสือแจ้ง
การเปลี่ยนแปลงของร้านยาคุณภาพ

เลขรับที่.....
วันที่.....
(สำหรับเจ้าหน้าที่เป็นผู้กรอก)

- แจ้งร้านยาคุณภาพ เปลี่ยนตัวผู้ดำเนินกิจการโดยผู้รับอนุญาตยังคงเป็นนิติบุคคลรายเดิม
 เปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติมชื่อสถานที่

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๑. ข้อมูลผู้แจ้ง

ข้าพเจ้า..... อายุ.....ปี สัญชาติ.....
เลขประจำตัวประชาชน..... เลขใบประกอบวิชาชีพ.....
ที่อยู่เลขที่..... หมู่บ้าน/อาคาร..... หมู่ที่.....
ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
โทรสาร..... โทรศัพท์..... E-mail.....
มีหน้าที่เป็น.....ในร้านยาคุณภาพ

๒. ข้อมูลร้านยาคุณภาพ

ชื่อร้าน..... จังหวัด.....
เลขที่รับรอง..... ช่วงเวลาที่ได้รับการรับรอง..... เป็นระยะเวลารับรองครั้งที่.....

๓. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้า มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามใดๆตามระเบียบของสำนักงาน และ
ได้แนบเอกสารประกอบการแจ้งดังนี้

- ๓.๑ สำเนาใบอนุญาตขายยา(สำเนาทุกหน้าให้เห็นการสลักหลังการอนุญาตให้เปลี่ยนแปลง)
- ๓.๒ สำเนาใบอนุญาตอื่นที่คณะกรรมการกำหนด (สำเนาทุกหน้ากรณีมีใบอนุญาตที่กำหนด)
- ๓.๓ สำเนาใบประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมของเภสัชกรทุกคนที่ปฏิบัติงานทั้งเต็มเวลาและบางเวลา
- ๓.๔ แบบบันทึกหน่วยการศึกษาต่อเนื่องของเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการทุกคน
- ๓.๕ สำเนาหนังสือเกียรติบัตรรับรองเป็นร้านยาคุณภาพที่มีอยู่ก่อนแจ้ง

ลายมือชื่อ.....ผู้แจ้ง

(.....) ตัวบรรจง

หมายเหตุ: ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ