

ข้อบังคับสภาเภสัชกรรม

ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการขึ้นทะเบียน การออกใบอนุญาต การต่ออายุใบอนุญาต การออกใบแทนใบอนุญาต แบบและประเภทใบอนุญาต ของผู้ประกอบการวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ. ๒๕๕๘

เพื่อให้การดำเนินการเกี่ยวกับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อประโยชน์ของสมาชิกในการขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม และเพื่อเป็นการสร้างความมั่นใจแก่ประชาชนว่าผู้ประกอบการวิชาชีพมีความรู้และความสามารถที่เหมาะสม ในการให้บริการด้านวิชาชีพ อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๓ วรรคหนึ่ง (๔) (ณ) แห่งพระราชบัญญัติ วิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ. ๒๕๓๗ ที่แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๘ และมาตรา ๒๗ วรรคหนึ่ง (๑) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ. ๒๕๓๗ คณะกรรมการสภาเภสัชกรรม โดยความเห็นชอบของสภานายกพิเศษ จึงออกข้อบังคับสภาเภสัชกรรม ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการขึ้นทะเบียน การออกใบอนุญาต การต่ออายุใบอนุญาต การออกใบแทนใบอนุญาต แบบและประเภทใบอนุญาต ของผู้ประกอบการวิชาชีพเภสัชกรรมไว้ ดังนี้

ข้อ ๑ ข้อบังคับนี้เรียกว่า “ข้อบังคับสภาเภสัชกรรมว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข การขึ้นทะเบียน การออกใบอนุญาต การต่ออายุใบอนุญาต การออกใบแทนใบอนุญาต แบบและประเภท ใบอนุญาตของผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ. ๒๕๕๘”

ข้อ ๒ ให้ยกเลิกข้อบังคับสภาเภสัชกรรมว่าด้วยการขึ้นทะเบียนและการออกใบอนุญาต เป็นผู้ประกอบการวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ. ๒๕๓๘

ข้อ ๓ ข้อบังคับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๔ ในข้อบังคับนี้

“ผู้ขอต่ออายุใบอนุญาต” หมายความว่า ผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมจาก สภาเภสัชกรรม

“ใบอนุญาต” หมายความว่า ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมจากสภาเภสัชกรรม

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการสภาเภสัชกรรม

“เลขาธิการ” หมายความว่า เลขาธิการสภาเภสัชกรรม

หมวด ๑

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการขึ้นทะเบียนและการออกใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม

ข้อ ๕ สมาชิกผู้ใดมีความประสงค์ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ เภสัชกรรม จะต้องมิคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

- (๑) เป็นผู้ผ่านการสอบความรู้ตามหลักเกณฑ์ที่สภาเภสัชกรรมกำหนด
- (๒) ไม่เป็นโรคตามข้อบังคับสภาเภสัชกรรม ว่าด้วยโรคซึ่งต้องห้ามมิให้เป็นสมาชิกหรือขึ้นทะเบียน และรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม
- (๓) ไม่เป็นผู้อยู่ในระหว่างถูกสั่งพักใช้ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม
- (๔) ไม่เป็นผู้เคยได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม เว้นแต่กรณี ถูกเพิกถอนใบอนุญาตมาแล้วเป็นเวลาไม่น้อยกว่าสองปีนับแต่วันถูกสั่งเพิกถอนใบอนุญาต
- (๕) ไม่เป็นผู้ที่ถูกเพิกถอนใบอนุญาตและคณะกรรมการสภาเภสัชกรรมได้ปฏิเสธการออกใบอนุญาต เป็นครั้งที่สอง

ข้อ ๖ สมาชิกผู้ใดประสงค์จะขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ให้ยื่นคำขอตามแบบ สก.๑๗ ท้ายข้อบังคับนี้ต่อเลขาธิการพร้อมด้วยหลักฐาน ดังต่อไปนี้

- (๑) สำเนาทะเบียนบ้าน และสำเนาบัตรประชาชน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ
- (๒) หนังสือรับรองผลการสอบความรู้เพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมรายบุคคล จากศูนย์สอบความรู้ผู้ขอขึ้นทะเบียนฯ สภาเภสัชกรรม
- (๓) สำเนาปริญญาบัตร สาขาเภสัชศาสตร์บัณฑิต หรือหลักฐานรับรองการสำเร็จการศึกษาเภสัชศาสตร์จากมหาวิทยาลัย พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ
- (๔) ใบรับรองแพทย์
- (๕) ภาพถ่ายหน้าตรง ครึ่งตัว ท่าปกติ ไม่สวมแว่นตาดำ ไม่สวมหมวก ขนาด ๑ นิ้ว ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน จำนวน ๒ ภาพ ไม่ใช่รูปสติ๊กเกอร์หรือโพลารอยด์
- (๖) ค่าธรรมเนียมขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม
- (๗) เอกสารอื่น ๆ ตามที่สภาเภสัชกรรมกำหนด

การยื่นคำขอและหลักฐานตามวรรคหนึ่ง ให้ยื่นได้ด้วยตนเอง ณ สำนักงานเลขาธิการสภาเภสัชกรรมหรือส่งทางไปรษณีย์ลงทะเบียน

ข้อ ๗ ภายใต้อำนาจข้อ ๖ เมื่อเลขาธิการ ได้รับคำขอและค่าธรรมเนียมขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตแล้ว ให้เลขาธิการตรวจสอบคำขอและหลักฐาน และพิจารณาให้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม

ในกรณีที่เลขาธิการพิจารณาไม่อนุมัติให้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ให้เลขาธิการแจ้งเหตุผลให้ผู้ยื่นคำขอทราบ

ข้อ ๘ ผู้ที่ได้รับอนุมัติให้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ให้เลขาธิการดำเนินการขึ้นทะเบียนและออกเลขที่ใบอนุญาตตามลำดับ

ใบอนุญาตที่ออกให้หลังจากวันที่พระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๘ มีผลใช้บังคับให้ใบอนุญาตมีอายุ ๕ ปี นับแต่วันออกใบอนุญาต โดยในวันออกใบอนุญาตให้นับแต่วันที่

ยื่นคำขอและหลักฐานครบถ้วน โดยแบบและประเภทใบอนุญาตให้เป็นไปตามแบบ สภ.๑๘/๑
ท้ายข้อบังคับนี้

แบบและประเภทใบอนุญาตที่ออกให้ก่อนวันที่พระราชบัญญัติวิชาชีพเกษตรกรรม (ฉบับที่ ๒)
พ.ศ. ๒๕๕๘ มีผลใช้บังคับให้เป็นไปตามแบบ สภ.๑๘ ท้ายข้อบังคับนี้

ในกรณีที่มีการเพิ่มเติมแบบและประเภทใบอนุญาตอื่น ๆ ให้เป็นไปตามที่สภาเกษตรกรรม
ประกาศกำหนด

ข้อ ๙ เมื่อเลขาธิการดำเนินการขึ้นทะเบียนและออกใบอนุญาตตามข้อ ๘ แล้ว ให้ดำเนินการ
จัดทำฐานข้อมูลทะเบียนประวัติของผู้ประกอบวิชาชีพเกษตรกรรม

ข้อ ๑๐ ผู้ที่ได้รับอนุมัติให้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเกษตรกรรม
ผู้ใดประสงค์จะขอรับหนังสือรับรองการเป็นผู้ประกอบวิชาชีพดังกล่าว ให้ยื่นคำขอตามแบบ สภ.๑๘
ท้ายข้อบังคับนี้ต่อเลขาธิการพร้อมด้วยหลักฐาน ดังต่อไปนี้

(๑) สำเนาทะเบียนบ้าน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

(๒) ภาพถ่ายหน้าตรง ครึ่งตัว ท่าปกติ ไม่สวมแว่นตาดำ ไม่สวมหมวก ขนาด ๑ นิ้ว
ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน จำนวน ๒ ภาพ ไม่ใช่รูปสติ๊กเกอร์หรือโพลาไรด์

(๓) สำเนาใบเสร็จรับเงินค่าธรรมเนียมขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาต

(๔) เอกสารอื่น ๆ ตามที่สภาเกษตรกรรมกำหนด

ข้อ ๑๑ เมื่อเลขาธิการ ได้รับคำขอและค่าธรรมเนียมหนังสือรับรองการขึ้นทะเบียนแล้ว
ให้พิจารณาออกหนังสือรับรองการขึ้นทะเบียนให้แก่ผู้ขอ

หนังสือรับรองการขึ้นทะเบียนให้ใช้แบบ สภ.๒๐ ท้ายข้อบังคับนี้

หมวด ๒

ใบแทนใบอนุญาต

ข้อ ๑๒ ผู้ประกอบวิชาชีพเกษตรกรรม ผู้ใดที่ใบอนุญาตสูญหาย หรือถูกทำลายในสาระสำคัญ
ให้ยื่นคำขอรับใบแทนใบอนุญาตตามแบบ สภ.๒๑ ท้ายข้อบังคับนี้ต่อเลขาธิการพร้อมด้วยหลักฐาน
ดังต่อไปนี้

(๑) สำเนาทะเบียนบ้าน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

(๒) ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเกษตรกรรม ที่ถูกทำลายในสาระสำคัญ หรือหนังสือแจ้งความ
ต่อพนักงานสอบสวน (ตำรวจ) กรณีสูญหาย

(๓) ภาพถ่ายหน้าตรง ครึ่งตัว ท่าปกติ ไม่สวมแว่นตาดำ ไม่สวมหมวก ขนาด ๑ นิ้ว
ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน จำนวน ๒ ภาพ ไม่ใช่รูปสติ๊กเกอร์หรือโพลาไรด์

(๔) เอกสารอื่น ๆ ตามที่สภาเกษตรกรรมกำหนด

ข้อ ๑๓ เมื่อเลขาธิการได้รับคำขอและค่าธรรมเนียมใบแทนใบอนุญาตแล้ว ให้พิจารณาและออกใบแทนอนุญาตให้แก่ผู้ขอ

ข้อ ๑๔ ใบแทนใบอนุญาตให้ใช้แบบ สก.๑๘ หรือแบบ สก.๑๘/๑ ท้ายข้อบังคับนี้ โดยมีคำว่า “ใบแทน” ประทับด้านบนด้วยอักษรสีแดง

หมวด ๓

การขอเปลี่ยนชื่อตัว ชื่อสกุล การเพิ่มยศ หรือการเพิ่มอภิไธย

ข้อ ๑๕ ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ผู้ใดเปลี่ยน ชื่อตัว ชื่อสกุล การเพิ่มยศ หรือการเพิ่มอภิไธย ให้ยื่นคำขอตามแบบ สก.๒๒ ท้ายข้อบังคับนี้ต่อเลขาธิการ พร้อมด้วยหลักฐานดังต่อไปนี้

- (๑) สำเนาทะเบียนบ้าน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
- (๒) สำเนาทะเบียนสมรส กรณีขอเปลี่ยนชื่อสกุลเพราะการสมรส พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
- (๓) สำเนาหนังสือสำคัญการได้รับอนุมัติให้เปลี่ยนชื่อตัว ชื่อสกุล การเพิ่มยศ หรือการเพิ่มอภิไธยแล้วแต่กรณี พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

ข้อ ๑๖ เมื่อเลขาธิการได้รับคำขอและค่าธรรมเนียม คำขอเปลี่ยนชื่อตัว ชื่อสกุล การเพิ่มยศ หรือการเพิ่มอภิไธยแล้ว ให้ดำเนินการเปลี่ยนชื่อตัว ชื่อสกุล เพิ่มยศหรือเพิ่มอภิไธยในทะเบียนและใบอนุญาต ให้แก่ผู้ขอ

หมวด ๔

การขอแปลใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม

ข้อ ๑๗ ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ผู้ใดประสงค์จะให้สภาเภสัชกรรมแปลใบอนุญาต ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม เป็นภาษาอังกฤษ หรือภาษาอื่นใด ให้ยื่นคำขอตามแบบ สก.๒๓ ท้ายข้อบังคับนี้ต่อเลขาธิการ พร้อมด้วยหลักฐานดังต่อไปนี้

- (๑) สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
- (๒) เอกสารอื่น ๆ ตามที่สภาเภสัชกรรมกำหนด

ข้อ ๑๘ เมื่อเลขาธิการได้รับคำขอและค่าธรรมเนียมคำแปลใบอนุญาตแล้ว ให้ดำเนินการออกใบแปลใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมตามแบบ สก.๒๔ และ สก.๒๕ ท้ายข้อบังคับ ให้แก่ผู้ขอ

หมวด ๕

การขอต่ออายุใบอนุญาต

ข้อ ๑๙ การต่ออายุใบอนุญาตให้ใช้บังคับสำหรับใบอนุญาตที่ออกให้หลังจากวันที่พระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๘ มีผลใช้บังคับ

ข้อ ๒๐ ผู้ขอต่ออายุใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมต้องมีการศึกษาต่อเนื่องทางเภสัชศาสตร์ตามหลักเกณฑ์และวิธีการตามข้อบังคับว่าด้วยการจัดการศึกษาต่อเนื่องแก่ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมประกอบการยื่นแบบคำขอต่ออายุใบอนุญาต

ข้อ ๒๑ ผู้ประสงค์จะขอต่ออายุใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม สามารถยื่นคำขอต่ออายุต่อเลขาธิการได้ล่วงหน้าไม่เกิน ๑๘๐ วัน ก่อนวันที่ใบอนุญาตหมดอายุ ณ สำนักงานเลขาธิการสภาเภสัชกรรมหรือส่งทางไปรษณีย์ลงทะเบียนตามที่สภาเภสัชกรรมประกาศกำหนด พร้อมด้วยหลักฐานดังต่อไปนี้

(๑) สำเนาใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ฉบับเดิม
(๒) หลักฐานแสดงผลการเข้าศึกษาต่อเนื่องทางเภสัชศาสตร์ ตามเกณฑ์ที่สภาเภสัชกรรมกำหนด
(๓) สำเนาทะเบียนบ้าน สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ

(๔) รูปถ่ายปัจจุบัน ไม่เกิน ๖ เดือน ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๒ รูป ถ่ายครึ่งตัว หน้าตรง แต่งกายสุภาพ ไม่สวมหมวกและแว่นตาดำ ไม่ใช้รูปสติ๊กเกอร์หรือโพลารอยด์

(๕) ค่าธรรมเนียมการต่ออายุใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ตามอัตราที่กำหนดในกฎกระทรวง กรณีที่ส่งคำขอทางไปรษณีย์ให้โอนเงินเข้าบัญชีธนาคารที่สภาเภสัชกรรมกำหนด พร้อมแนบสำเนาการโอนเงินมาด้วย

ข้อ ๒๒ เมื่อเลขาธิการตรวจสอบคำขอตามข้อ ๒๑ หากหลักฐานครบถ้วนและถูกต้องให้พิจารณาต่ออายุใบอนุญาตให้แก่ผู้ยื่นคำขอ

ในกรณีที่เลขาธิการไม่อนุมัติให้ต่ออายุใบอนุญาต ให้แจ้งเหตุผลผู้ขอต่อใบอนุญาตทราบ

ข้อ ๒๓ เมื่อเลขาธิการได้ต่ออายุใบอนุญาต ให้ดำเนินการทางทะเบียนและออกใบอนุญาตให้แก่ผู้ขอต่ออายุใบอนุญาต โดยให้ใบอนุญาตมีอายุ ๕ ปี นับถัดจากวันที่ใบอนุญาตเดิมหมดอายุ โดยใช้เลขที่ใบอนุญาตเดิม

ให้ออกใบอนุญาตให้ผู้ขอต่ออายุใบอนุญาตภายในหกสิบวันนับแต่วันที่เลขาธิการอนุมัติ โดยใบอนุญาตให้ออกตามแบบ สภ.๑๘/๑ ท้ายข้อบังคับนี้

ข้อ ๒๔ เมื่อได้ยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตตามข้อ ๒๑ แล้วให้ผู้ขอต่ออายุใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมต่อไปได้จนกว่าสภาเภสัชกรรมจะมีคำสั่งไม่อนุญาตให้ต่ออายุใบอนุญาต โดยแจ้งเหตุผลเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้ขอต่ออายุใบอนุญาตผู้นั้นทราบ

ข้อ ๒๕ ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมที่ใบอนุญาตหมดอายุ และมีการเข้าศึกษาต่อเนื่องทางเภสัชศาสตร์ตามหลักเกณฑ์และวิธีการตามข้อบังคับว่าด้วยการจัดการศึกษาต่อเนื่องแก่ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมครบถ้วนแล้ว แต่ไม่ได้ดำเนินการตามข้อ ๒๑ และไม่เกิน ๑ ปี นับแต่วันที่ใบอนุญาตหมดอายุ หากมีความประสงค์จะขอต่ออายุใบอนุญาต ให้ยื่นคำขอต่ออายุต่อเลขาธิการ ณ สำนักงาน

เลขาธิการสภาเภสัชกรรมหรือส่งทางไปรษณีย์ลงทะเบียนตามแบบที่สภาเภสัชกรรมประกาศกำหนด พร้อมด้วยหลักฐาน ดังต่อไปนี้

- (๑) ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ฉบับเดิม
- (๒) หลักฐานแสดงผลการเข้าศึกษาต่อเนื่องทางเภสัชศาสตร์ ตามเกณฑ์ที่สภาเภสัชกรรมกำหนด
- (๓) สำเนาทะเบียนบ้าน สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ และสำเนาบัตรผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ
- (๔) รูปถ่ายปัจจุบัน ไม่เกิน ๖ เดือน ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๒ รูป ถ่ายครั้งตัว หน้าตรง แต่งกายสุภาพ ไม่สวมหมวกและแว่นตาดำ ไม่ใช่รูปสติ๊กเกอร์หรือโพลารอยด์
- (๕) คำชี้แจงเหตุผลหรือความจำเป็นที่ไม่ได้ยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาต ก่อนที่ใบอนุญาตหมดอายุ
- (๖) ค่าธรรมเนียมการต่ออายุใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเพิ่มร้อยละ ๒๕ ของอัตราที่กำหนดในกฎกระทรวง กรณีที่ส่งคำขอทางไปรษณีย์ให้โอนเงินเข้าบัญชีธนาคารที่สภาเภสัชกรรม กำหนด พร้อมแนบสำเนาการโอนเงินมาด้วย

ข้อ ๒๖ ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมที่ใบอนุญาตหมดอายุ และมีการเข้าศึกษาต่อเนื่องทางเภสัชศาสตร์ ตามหลักเกณฑ์และวิธีการตามข้อบังคับว่าด้วยการจัดการศึกษาต่อเนื่องแก่ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมครบถ้วนแล้ว แต่ไม่ได้ดำเนินการตามข้อ ๒๑ และเกิน ๑ ปี นับแต่วันที่ใบอนุญาตหมดอายุ ให้ดำเนินการตามข้อ ๒๕ โดยให้เสียค่าธรรมเนียมการต่ออายุใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมหนึ่งเท่าของอัตราที่กำหนดในกฎกระทรวง

ข้อ ๒๗ เมื่อเลขาธิการตรวจสอบคำขอตามข้อ ๒๕ และข้อ ๒๖ แล้ว หากหลักฐานครบถ้วน และถูกต้องให้นำความในข้อ ๒๒ และข้อ ๒๓ มาใช้บังคับโดยอนุโลม

ข้อ ๒๘ ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมที่ใบอนุญาตหมดอายุ และมีการเข้าศึกษาต่อเนื่องทางเภสัชศาสตร์ ตามหลักเกณฑ์และวิธีการตามข้อบังคับว่าด้วยการจัดการศึกษาต่อเนื่องแก่ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมไม่ครบถ้วน หากมีความประสงค์จะขอต่ออายุใบอนุญาต ให้ดำเนินการเข้าศึกษาต่อเนื่องทางเภสัชศาสตร์ตามหลักเกณฑ์และวิธีการตามข้อบังคับว่าด้วยการจัดการศึกษาต่อเนื่องแก่ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมให้ครบถ้วน ภายใน ๑ ปี นับแต่วันที่ใบอนุญาตหมดอายุ

เมื่อผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมที่ใบอนุญาตหมดอายุได้ดำเนินการตามวรรคหนึ่งครบถ้วนแล้ว ให้ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเข้ารับการประเมินความรู้ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่สภาเภสัชกรรมประกาศกำหนด

ข้อ ๒๙ เมื่อผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมที่ใบอนุญาตหมดอายุ ได้ดำเนินการตามข้อ ๒๘ ครบถ้วนแล้วสามารถยื่นคำขอต่ออายุต่อเลขาธิการ ณ สำนักงานเลขาธิการสภาเภสัชกรรมหรือส่งทางไปรษณีย์ลงทะเบียนตามแบบที่สภาเภสัชกรรมประกาศกำหนด พร้อมด้วยหลักฐาน ดังต่อไปนี้

- (๑) ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ฉบับเดิม
- (๒) หลักฐานแสดงผลการศึกษาต่อเนื่องทางเภสัชศาสตร์ ตามเกณฑ์ที่สภาเภสัชกรรมกำหนด
- (๓) สำเนาทะเบียนบ้าน สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ

(๔) รูปถ่ายปัจจุบัน ไม่เกิน ๖ เดือน ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๒ รูป ถ่ายครึ่งตัว หน้าตรง แต่งกายสุภาพ ไม่สวมหมวกและแว่นตาดำ ไม่ใช่รูปสติ๊กเกอร์หรือโพลารอยด์

(๕) ผลผ่านการประเมินความรู้ ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่สภาเภสัชกรรมประกาศกำหนด

(๖) ค่าธรรมเนียมการต่ออายุใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมสองเท่า ของอัตราที่กำหนดในกฎกระทรวง กรณีที่ส่งคำขอทางไปรษณีย์ให้โอนเงินเข้าบัญชีธนาคารที่สภาเภสัชกรรมกำหนด พร้อมแนบสำเนาการโอนเงินมาด้วย

ข้อ ๓๐ เมื่อเลขาธิการตรวจสอบคำขอตามข้อ ๒๙ หากหลักฐานครบถ้วนและถูกต้อง ให้นำความในข้อ ๒๒ และข้อ ๒๓ มาใช้บังคับโดยอนุโลม

ข้อ ๓๑ ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมที่ใบอนุญาตหมดอายุ และมีการเข้าศึกษาต่อเนื่องทางเภสัชศาสตร์ตามหลักเกณฑ์และวิธีการตามข้อบังคับว่าด้วยการจัดการศึกษาต่อเนื่องแก่ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมไม่ครบถ้วนเกิน ๑ ปี นับแต่วันที่ใบอนุญาตหมดอายุ หากมีความประสงค์จะขอต่ออายุใบอนุญาต ให้ดำเนินการเข้ารับการสอบความรู้เฉพาะรายตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่สภาเภสัชกรรมประกาศกำหนด

เมื่อผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมที่ใบอนุญาตหมดอายุได้ดำเนินการตามวรรคหนึ่งครบถ้วนแล้ว สามารถยื่นคำขอต่ออายุต่อเลขาธิการ ณ สำนักงานเลขาธิการสภาเภสัชกรรมหรือส่งทางไปรษณีย์ ลงทะเบียนตามแบบที่สภาเภสัชกรรมประกาศกำหนด พร้อมด้วยหลักฐาน ดังต่อไปนี้

- (๑) ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ฉบับเดิม
- (๒) หลักฐานแสดงผลการศึกษาต่อเนื่องทางเภสัชศาสตร์ ตามเกณฑ์ที่สภาเภสัชกรรมกำหนด
- (๓) สำเนาทะเบียนบ้าน สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ

(๔) รูปถ่ายปัจจุบัน ไม่เกิน ๖ เดือน ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๒ รูป ถ่ายครึ่งตัว หน้าตรง แต่งกายสุภาพ ไม่สวมหมวกและแว่นตาดำ ไม่ใช่รูปสติ๊กเกอร์หรือโพลารอยด์

(๕) ผลผ่านการสอบความรู้เฉพาะราย ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่สภาเภสัชกรรมประกาศกำหนด

(๖) ค่าธรรมเนียมการต่ออายุใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมสองเท่า ของอัตราที่กำหนดในกฎกระทรวง กรณีที่ส่งคำขอทางไปรษณีย์ให้โอนเงินเข้าบัญชีธนาคารที่สภาเภสัชกรรมกำหนด พร้อมแนบสำเนาการโอนเงินมาด้วย

ข้อ ๓๒ เมื่อเลขาธิการตรวจสอบคำขอตามข้อ ๓๑ วรรคสอง หากหลักฐานครบถ้วนและถูกต้อง ให้นำความในข้อ ๒๒ และข้อ ๒๓ มาใช้บังคับโดยอนุโลม

ข้อ ๓๓ ให้นายกสภาเภสัชกรรมเป็นผู้รักษาการตามข้อบังคับนี้และมีอำนาจออกระเบียบและประกาศ เพื่อปฏิบัติตามข้อบังคับนี้ได้

ในกรณีที่มีปัญหาในการตีความ หรือมีกรณีที่ได้กำหนดไว้ในข้อบังคับนี้ หรือในกรณีที่มีปัญหาในการปฏิบัติตามข้อบังคับนี้ ให้นายกสภาเภสัชกรรม โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการสภาเภสัชกรรม เป็นผู้วินิจฉัยชี้ขาดและถือเป็นที่สุด

ประกาศ ณ วันที่ ๒๙ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๘
รองศาสตราจารย์พิเศษ เกสัชกรกิตติ พิทักษ์นิตินันท์
นายกสภาเภสัชกรรม



คำขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม

เขียนที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ชื่อ (นาย / นาง / นางสาว) ตัวบรรจง.....อายุ.....ปี
Mr./Miss/Mrs.เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....ศาสนา.....เลขประจำตัวประชาชน.....
หมายเลขโทรศัพท์มือถือ.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....
ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
หมายเลขโทรศัพท์.....สถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน.....เลขที่.....
ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
หมายเลขโทรศัพท์.....สำเร็จซึ่งการศึกษาจากสถาบันการศึกษา.....
ประเทศ.....เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
Email :เป็นสมาชิกสภาเภสัชกรรม เลขทะเบียน.....
เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ที่อยู่ซึ่งต้องการให้สภาเภสัชกรรมติดต่อ เลขที่.....
หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....หมายเลขโทรศัพท์.....

มีความประสงค์จะขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม
ข้าพเจ้าขอรับรองว่ามีความรู้และมีคุณสมบัติครบถ้วนตามตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเภสัชกรรม และข้าพเจ้า

- ☐ เคย เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
☐ ไม่เคยถูกเพิกถอนใบอนุญาต

เคยยื่นคำขอรับใบอนุญาตครั้งแรก เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
เลขที่ใบอนุญาต.....ออกให้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

พร้อมนี้ ได้แนบหลักฐานตามข้อบังคับสภาเภสัชกรรมว่าด้วยการขึ้นทะเบียนและการออกใบอนุญาตให้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพ
เภสัชกรรมมาพร้อมคำขอนี้ เพื่อประกอบการพิจารณา คือ

- (1) สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ฉบับ และ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 1 ฉบับ
(2) หนังสือรับรองผลการสอบความรู้เพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม
รายบุคคล จากศูนย์สอบความรู้ผู้ขอขึ้นทะเบียนฯ สภาเภสัชกรรม จำนวน 1 ฉบับ
(3) สำเนาปริญญาบัตร สาขาเภสัชศาสตร์บัณฑิต หรือ หลักฐานรับรองการสำเร็จการศึกษาเภสัชศาสตร์
จากมหาวิทยาลัย จำนวน 1 ฉบับ
(4) สำเนาคำสั่งเพิกถอนใบอนุญาต (กรณีเคยถูกเพิกถอนใบอนุญาต) จำนวน 1 ฉบับ
(5) ใบรับรองแพทย์ จำนวน 1 ฉบับ
(6) ภาพถ่ายหน้าตรง ครึ่งตัว ท่าปกติ ไม่สวมแว่นตาดำ ขนาด 1 นิ้ว ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน จำนวน 2 ใบ
(7) เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี).....

ข้าพเจ้าได้ส่งค่าธรรมเนียมขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตฯ จำนวน 5,000 บาท พร้อมคำขอนี้ด้วยแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)



ใบอนุญาตเลขที่ ก.

อาศัยอำนาจตามความในพระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ.๒๕๓๗

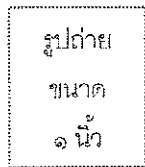
สภาเภสัชกรรม

ออกใบอนุญาตนี้ให้แก่

ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมแล้ว

และมีสิทธิประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ภายใต้บทบัญญัติแห่งกฎหมาย

และข้อบังคับของสภาเภสัชกรรม



เลขประจำตัวประชาชน

ออกให้ ณ วันที่

เดือน

พุทธศักราช

เลขาธิการสภาเภสัชกรรม

นายกสภาเภสัชกรรม



ใบอนุญาตเลขที่ ภ.

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม

อาศัยอำนาจตามความในพระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ.๒๕๓๗ และ

พระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๕๘

สภาเภสัชกรรมออกใบอนุญาตนี้ให้แก่

ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมแล้ว

และมีสิทธิประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ภายใต้บทบัญญัติแห่งกฎหมาย

และข้อบังคับของสภาเภสัชกรรม

รูปถ่าย
ขนาด
๑ นิ้ว

เลขประจำตัวประชาชน

ออกให้ ณ วันที่

เดือน

พุทธศักราช

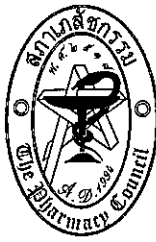
หมดอายุ วันที่

เดือน

พุทธศักราช

เลขาธิการสภาเภสัชกรรม

นายกสภาเภสัชกรรม



คำขอหนังสือรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ชื่อ (นาย / นาง / นางสาว).....อายุ.....ปี

บัตรประจำตัวสมาชิกสภาเภสัชกรรม เลขที่.....ออกให้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

สมาชิกสภาเภสัชกรรมเลขที่.....เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมใบอนุญาตที่.....

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....หมายเลขโทรศัพท์..... Email :

สถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน.....เลขที่.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....หมายเลขโทรศัพท์.....

ที่อยู่ซึ่งต้องการให้สภาเภสัชกรรมติดต่อ เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....หมายเลขโทรศัพท์.....

มีความประสงค์จะขอคำขอหนังสือรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม

เพราะ.....

ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานตามข้อบังคับสภาเภสัชกรรมว่าด้วยการขึ้นทะเบียนและการออกใบอนุญาตให้เป็น
ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมมาพร้อมคำขอนี้ เพื่อประกอบการพิจารณา คือ

- (1) สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ฉบับ และ สำเนาบัตรประชาชน จำนวน 1 ฉบับ
- (2) ภาพถ่ายหน้าตรง ครึ่งตัว ท่าปกติ ไม่สวมแว่นดำ ขนาด 1 นิ้ว ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน
จำนวน 2 ภาพ
- (3) ใบเสร็จรับเงินขึ้นทะเบียนและใบอนุญาต
- (4) เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี).....

ข้าพเจ้าได้ส่งค่าธรรมเนียมหนังสือรับรองฯ จำนวนบาท พร้อมคำขอนี้ด้วยแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

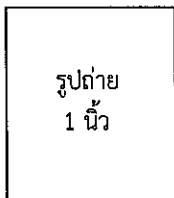


หนังสือรับรองเลขที่

หนังสือรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม

หนังสือสำคัญฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า
 ได้รับอนุมัติให้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมของสภาเภสัชกรรม ใบอนุญาตเลขที่ ภ.....
 เมื่อวันที่ เดือน..... พ.ศ.... เลขประจำตัวประชาชน

หนังสือรับรองนี้ออกให้ ณ วันที่ เดือน..... พ.ศ.....



(.....)
 เลขธิการสภาเภสัชกรรม

(หนังสือรับรองฉบับนี้ไม่สมบูรณ์ถ้าไม่มีตราสภาเภสัชกรรม)
 (ใช้ได้ภายใน 90 วัน นับแต่วันออกหนังสือรับรอง)



คำขอใบแทนใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ชื่อ (นาย / นาง / นางสาว).....อายุ.....ปี

บัตรประจำตัวสมาชิกสภาเภสัชกรรม เลขที่.....ออกให้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

สมาชิกสภาเภสัชกรรมเลขที่.....เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมใบอนุญาตที่.....

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

หมายเลขโทรศัพท์/โทรศัพท์มือถือ..... Email :

สถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน.....เลขที่.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....หมายเลขโทรศัพท์.....

ที่อยู่ซึ่งต้องการให้สภาเภสัชกรรมติดต่อ เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....หมายเลขโทรศัพท์.....

มีความประสงค์จะขอใบแทนใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม

เพราะ.....

ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานตามข้อบังคับสภาเภสัชกรรมว่าด้วยการขึ้นทะเบียนและการออกใบอนุญาตให้เป็น

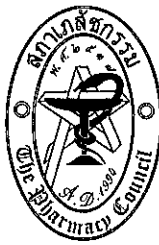
ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมมาพร้อมคำขอนี้ เพื่อประกอบการพิจารณา คือ

- (1) สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ฉบับ และ สำเนาบัตรประชาชน จำนวน 1 ฉบับ
- (2) ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพที่ถูกทำลายสาระสำคัญ
 หนังสือแจ้งความต่อพนักงานสอบสวน (ตำรวจ) กรณีสูญหาย
- (3) ภาพถ่ายหน้าตรง ครึ่งตัว ท่าปกติ ไม่สวมแว่นตา ขนาด 1 นิ้ว ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือนจำนวน 2 ภาพ
- (4) เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี).....

ข้าพเจ้าได้ส่งค่าธรรมเนียมใบแทนใบอนุญาตฯ จำนวนบาท พร้อมคำขอนี้ด้วยแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)



คำขอเปลี่ยนชื่อตัว ชื่อสกุล เพิ่มยศ หรือเพิ่มอภิไธย

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ชื่อ (นาย / นาง / นางสาว).....อายุ.....ปี

บัตรประจำตัวสมาชิกสภาเภสัชกรรม เลขที่.....ออกให้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

สมาชิกสภาเภสัชกรรมเลขที่.....เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมใบอนุญาตที่.....

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....หมายเลขโทรศัพท์.....Email :

สถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน.....เลขที่.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....หมายเลขโทรศัพท์.....

ที่อยู่ซึ่งต้องการให้สภาเภสัชกรรมติดต่อ เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....หมายเลขโทรศัพท์.....

บัดนี้ข้าพเจ้าได้

- เปลี่ยนชื่อตัว เป็น.....
- เปลี่ยนชื่อสกุล เป็น.....
- เพิ่มยศ เป็น.....
- เพิ่มอภิไธย เป็น.....

มีความประสงค์ให้สภาเภสัชกรรมแก้ไขหลักฐานต่าง ๆ พร้อมนี้ ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานตามข้อบังคับสภาเภสัชกรรมว่าด้วย การขึ้นทะเบียนและการออกใบอนุญาตให้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมมาพร้อมคำขอนี้ เพื่อประกอบการพิจารณา คือ

- (1) สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ฉบับ และ สำเนาบัตรประชาชน จำนวน 1 ฉบับ
- (2) สำเนาทะเบียนสมรส (กรณีเปลี่ยนชื่อสกุล เพราะสมรส)
- (3) สำเนาหนังสือสำคัญการเปลี่ยนชื่อตัว ชื่อสกุล เพิ่มยศ หรือเพิ่มอภิไธย
- (4) เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี).....

ข้าพเจ้าได้ส่งค่าธรรมเนียมคำขอฯ จำนวน.....บาท พร้อมคำขอนี้ด้วยแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)



คำขอคำแปลใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ชื่อ (นาย / นาง / นางสาว).....อายุ.....ปี
บัตรประจำตัวผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม เลขที่..... ออกให้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมใบอนุญาต เลขที่..... อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....
ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... หมายเลขโทรศัพท์.....
สถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน..... เลขที่.....
ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... หมายเลขโทรศัพท์.....
ที่อยู่ซึ่งต้องการให้สภาเภสัชกรรมติดต่อ เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย.....
ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... หมายเลขโทรศัพท์.....

มีความประสงค์จะขอคำแปลใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม

เพราะ.....
.....
.....

ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานตามข้อบังคับสภาเภสัชกรรมว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการขึ้นทะเบียน การออกใบอนุญาต การต่ออายุใบอนุญาต การออกใบแทนใบอนุญาต แบบและประเภทใบอนุญาตของผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม มาพร้อมคำขอนี้ เพื่อประกอบการพิจารณา คือ

- (1) สำเนาใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม จำนวน 1 ฉบับ
- (2) เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี).....

ข้าพเจ้าได้ส่งค่าธรรมเนียมคำแปลใบอนุญาต จำนวน.....บาท พร้อมคำขอนี้ด้วยแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)



License No.....

(Translation)

By virtue of the authority vested under
The Pharmacy Profession Act B.E. 2537 (1994)

The Pharmacy Council
hereby issues the license to

.....

who has been registered as the
Practitioner in Pharmacy

with all the rights to practice pharmacy
under the provisions of the aforementioned Act
and the Pharmacy Council Regulations pertaining thereto.

The license is issued on the day of B.E. (.....).

Thai National Identification Card Number

Certified true translation

Secretary General
The Pharmacy Council

(Signed)

Secretary General
The Pharmacy Council

(Signed)

President
The Pharmacy Council



THE PHARMACY COUNCIL
NONTHABURI, THAILAND

Certificate No.

I hereby certify that the name of

is rightfully entered in the Register of the Pharmacy Council and that the following is

the true translation of the entry in the said Register :-

Date of Registration	Name	Age	Nationality	Address	Qualification	License No.

(.....)

Secretary General