



คำขอใบแทนใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

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

สมาชิกสภาเภสัชกรรมเลขที่.....-.....เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมใบอนุญาตที่ ภ.

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.....

มีความประสงค์จะขอใบแทนใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม

เพราะ.....

ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานตามข้อบังคับสภาเภสัชกรรมว่าด้วยการขึ้นทะเบียนและการออกใบอนุญาตให้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมมาพร้อมคำขอนี้ เพื่อประกอบการพิจารณา คือ

- (1) สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ฉบับ และ สำเนาบัตรประชาชน จำนวน 1 ฉบับ
- (2) ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพที่ถูกทำลายสาระสำคัญ,เคลือบพลาสติก,กรอบฯ
 หนังสือแจ้งความต่อพนักงานสอบสวน (ตำรวจ) กรณีสูญหาย
- (3) ภาพถ่ายหน้าตรง ครึ่งตัว ทำปกดี ไม่สวมแว่นดำ ขนาด 1 นิ้ว ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน จำนวน 2 ภาพ

ข้าพเจ้าได้ส่งค่าธรรมเนียมใบแทนใบอนุญาตฯ เป็นเงิน ...500.....บาท พร้อมคำขอนี้ด้วยแล้ว หากต้องการ

ให้จัดส่งเอกสารคืนกลับมาให้เมื่อดำเนินการแล้วเสร็จ ต้องชำระค่าไปรษณีย์อีก เป็นเงิน....50.....บาท

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)