



## คำขอเปลี่ยนชื่อตัว ชื่อสกุล เพิ่มยศ หรือเพิ่มอภิไธย

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

คำนำหน้า ชื่อ-นามสกุล เดิม (นาย / นาง / นางสาว)..... อายุ.....ปี  
 บัตรประจำตัวสมาชิกสภาเภสัชกรรม เลขที่.....-..... ออกให้ ณ วันที่.....-..... เดือน.....-..... พ.ศ.....-.....  
 สมาชิกสภาเภสัชกรรมเลขที่.....-..... เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมใบอนุญาตที่ ภ. ....  
 หมายเลขโทรศัพท์..... Email.....

โปรดเลือกช่องทางการรับใบอนุญาตเมื่อแก้ไขเสร็จแล้ว เลือกช่องทางเดียว

รับเองที่สภาเภสัชกรรม       จัดส่งตามที่อยู่ปัจจุบัน       จัดส่งสถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน

\*\* บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... หมู่บ้าน/อาคาร.....  
 ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....

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

\*\* สถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน..... เลขที่.....

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

รหัสไปรษณีย์..... หมายเลขโทรศัพท์.....

บัดนี้ข้าพเจ้าได้

เปลี่ยนคำนำหน้า เป็น  นาง  นางสาว (คำนำหน้าใหม่)

เปลี่ยนชื่อตัว เป็น..... (ชื่อใหม่)

เปลี่ยนนามสกุล เป็น..... (นามสกุลใหม่)

เพิ่มยศ เป็น..... (ยศใหม่)

เพิ่มอภิไธย เป็น..... (อภิไธยใหม่)

มีความประสงค์ให้สภาเภสัชกรรมแก้ไขหลักฐานต่างๆ พร้อมทั้ง ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานตามข้อบังคับสภาเภสัชกรรม ว่าด้วย การขึ้นทะเบียนและการออกใบอนุญาตให้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมมาพร้อมคำขอนี้ เพื่อประกอบการพิจารณา ดังนี้

1. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ฉบับ
2. สำเนาบัตรประชาชน จำนวน 1 ฉบับ
3. สำเนาทะเบียนสมรส (กรณีเปลี่ยนชื่อสกุล เพราะสมรส)
4. สำเนาหนังสือสำคัญการเปลี่ยนชื่อตัว ชื่อสกุล เพิ่มยศ หรือเพิ่มอภิไธย
5. ใบประกอบวิชาชีพฯ \*\* ฉบับจริง \*\*
6. เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี) .....

\* ข้าพเจ้าได้ส่งค่าธรรมเนียมคำขอฯ เป็นเงิน 200 บาท พร้อมคำขอนี้ด้วยแล้ว เมื่อดำเนินการเสร็จต้องการให้จัดส่งกลับ  
 โปรดชำระค่าไปรษณีย์ 50 บาท

\* ในกรณีที่ข้าพเจ้ามีการเปลี่ยนแปลงชื่อ/สกุล ข้าพเจ้ายินยอมให้สำนักงานเลขาธิการสภาเภสัชกรรม ปรับเปลี่ยนชื่อ/สกุลได้ ตามทะเบียน  
 ของกรมการปกครอง

ลงชื่อ..... ผู้ยื่นคำขอ