



คำขออนุมัติแสดงความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม
สาขาเภสัชกรรมสมุนไพร

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

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

สมาชิกสภาเภสัชกรรมเลขที่.....เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมใบอนุญาตที่ ภ.

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

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

รหัสไปรษณีย์.....หมายเลขโทรศัพท์.....

❷ สถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน.....เลขที่.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

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

❸ ที่อยู่ซึ่งต้องการให้สภาเภสัชกรรมติดต่อ หมู่บ้าน/อาคาร.....

เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

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

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์..... Email.....

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขออนุมัติแสดงความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม
สาขาเภสัชกรรมสมุนไพร ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานประกอบการพิจารณาด้วยแล้ว ดังนี้

- | | |
|--|--------------|
| (1) สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม | จำนวน 1 ฉบับ |
| (2) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน | จำนวน 1 ฉบับ |
| (3) สำเนาหลักฐานการชำระค่าธรรมเนียม เป็นเงิน 2,000 บาท | จำนวน 1 ฉบับ |

ข้าพเจ้าได้ส่งค่าธรรมเนียมการขออนุมัติฯ เป็นเงิน 2,000 บาท พร้อมคำขอนี้ด้วยแล้ว
เมื่อดำเนินการแล้วเสร็จ โปรดส่งกลับตามที่อยู่ที่ต้องการให้ติดต่อ ❸ กรณีที่หนังสืออนุมัติฯ จัดพิมพ์แล้วเสร็จ
ต้องการให้จัดส่งกลับทางไปรษณีย์ ชำระค่าไปรษณีย์ เป็นเงิน 50 บาท

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)