



คำขอแจ้งความประสงค์ขอลงนามใช้ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม

ข้าพเจ้า (ภก. / ภญ.)

อายุ ปี ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม เลขที่ ภ.

(โปรดระบุที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้)

อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ หมู่บ้าน/อาคาร

ตรอก/ซอย ถนน ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

หมายเลขโทรศัพท์ Email

ข้าพเจ้าได้หยุดประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมไว้เป็นการชั่วคราวเป็นเวลา ปี

มีความประสงค์ขอลงนามใช้ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมตามปกติ โดยข้าพเจ้าจะปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ที่กำหนดไว้ตามกฎหมายที่สภาเภสัชกรรมกำหนดต่อไป

ลงชื่อ..... ผู้ยื่นคำขอ

()