

ที่ปิดรูปถ่าย
ผู้รับอนุญาต
ขนาด ๓ x ๔ ซม.



- ชายปลีก
- ชายส่ง
- ประยูรสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย

ใบอนุญาตชายยาแผนปัจจุบัน

ใบอนุญาตที่/.....

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ไว้แก่

.....

โดยมี

เลขที่บัตรประชาชน เป็นผู้ดำเนินการ เพื่อแสดงว่าเป็นผู้รับอนุญาต

ชายยาแผนปัจจุบัน ณ สถานที่ชายยา ชื่อ

อยู่เลขที่ ตรอก / ซอย ถนน

หมู่ที่ ตำบล / แขวง อำเภอ / เขต

จังหวัด โทรศัพท์ โทรศัพท์มือถือ

โดยมี เกสักรชั้น ชื่อ

เลขที่บัตรประชาชน ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม

เลขที่

เป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการตามมาตรา ๓๙ หรือมาตรา ๔๐ แห่งพระราชบัญญัติยา พ.ศ. ๒๕๑๐

เวลาทำการ (เวลาปฏิบัติการ ของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ)

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้จนถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. และให้ใช้ได้เฉพาะสถานที่ชายยาที่ระบุไว้ในใบอนุญาตเท่านั้น

ให้ไว้ ณ วันที่ เดือน พ.ศ.

(ลายมือชื่อ)

ตำแหน่ง

ผู้อนุญาต

การต่ออายุ ครั้งที่ ๑

ให้ต่ออายุใบอนุญาตฉบับนี้จนถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ.

(ลายมือชื่อ)

ผู้อนุญาต

ตำแหน่ง

...../...../.....

การต่ออายุ ครั้งที่ ๒

ให้ต่ออายุใบอนุญาตฉบับนี้จนถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ.

(ลายมือชื่อ)

ผู้อนุญาต

ตำแหน่ง

...../...../.....

การต่ออายุ ครั้งที่ ๓

ให้ต่ออายุใบอนุญาตฉบับนี้จนถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ.

(ลายมือชื่อ)

ผู้อนุญาต

ตำแหน่ง

...../...../.....

รายการแก้ไขเปลี่ยนแปลงใบอนุญาต

