

**แบบแจ้งการเข้าปฏิบัติหน้าที่แทนผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ
ในสถานที่ขายยาแผนปัจจุบัน**

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน พ.ศ.....

ข้าพเจ้า..... ผู้รับอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน

ใบอนุญาตเลขที่ ชื่อสถานที่ขายยา

ตั้งอยู่เลขที่ หมู่ที่..... ตรอก/ซอย ถนน.....

อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

มีนาย/นาง/นางสาว เป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ

เวลาปฏิบัติการ น.

ขอแจ้งชื่อเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการแทนผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการซึ่งไม่อาจปฏิบัติหน้าที่
เป็นการชั่วคราว (ไม่เกินหกสิบวัน) ดังต่อไปนี้

๑) ชื่อ ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม

เลขที่..... ระหว่างวันที่..... ถึง วันที่

เวลาปฏิบัติการ.....

๒) ชื่อ ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม

เลขที่..... ระหว่างวันที่..... ถึง วันที่

เวลาปฏิบัติการ.....

๓) ชื่อ ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม

เลขที่..... ระหว่างวันที่..... ถึง วันที่

เวลาปฏิบัติการ.....

พร้อมกันนี้ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐาน ดังต่อไปนี้

๑ สำเนาใบประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมจำนวน ใบ

๒ อื่น ๆ

ลงชื่อ ผู้รับอนุญาต

(.....)

* แจ้งล่วงหน้าด้วยตนเองหรือไปรษณีย์ลงทะเบียนตอบรับ หรือสามารถแจ้งทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (E-mail) ได้
โดยให้ส่งแบบ จภก. ๑ ฉบับจริงมายัง สสจ. ภายใน ๓ วัน นับจากวันที่แจ้ง