

**แบบตรวจสอบเอกสารคำขอ : แก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาต**

- กรณีเปลี่ยน เวลาทำการ / เบอร์โทรศัพท์ / E-mail / ยกเลิกหมวดยา
- กรณีเปลี่ยนหมายเลขบ้าน / รายละเอียดของสถานที่ตั้ง
- กรณีเปลี่ยนค่านำหน้าชื่อตัว / ชื่อสกุล ของผู้รับอนุญาต/เภสัชกร/ผู้ดำเนินการ
- กรณีเปลี่ยนชื่อร้าน / ชื่อสถานที่ขายฯ / นำสั่งฯ / ผลิต ฯ (บุคคลธรรมดา / นิติบุคคล / แปรสภาพ-ควบรวมนิติบุคคล)

ชื่อ-สกุล ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจ..... โทรศัพท์มือถือ.....

ชื่อสถานที่.....เลขที่ใบอนุญาต.....

➤ ขอให้ผู้ยื่นคำขอจัดเรียงเอกสารตามบัญชีรายการเอกสารข้างล่าง และตรวจสอบด้วยตนเองพร้อมทั้งทำเครื่องหมาย ✓ กรณีถูกต้องครบถ้วนตามข้อกำหนด หรือทำเครื่องหมาย ✕ กรณีไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วนตามข้อกำหนด หรือเครื่องหมาย — กรณีไม่จำเป็นต้องมี

ลำดับที่	รายการตรวจสอบเอกสาร บุคคลธรรมดา / นิติบุคคล	ผู้ยื่นคำขอ ตรวจสอบ	เจ้าหน้าที่ ตรวจสอบ	บันทึกข้อบกพร่อง
1	คำขอแก้ไขเปลี่ยนแปลง (แบบ ข.ย. 17 / น.ย.11 / ย.บ.16)			
2	ใบอนุญาตฉบับจริง และรูปถ่ายขนาด 3*4 ซม จำนวน 2 รูป			
3	หนังสือมอบอำนาจการกระทำแทน กรณีผู้ขออนุญาตไม่สามารถติดต่อด้วยตนเอง (พร้อมอากรแสตมป์ 10 บาท) พร้อมด้วยสำเนาบัตรประชาชนของ ผู้มอบอำนาจ และผู้รับมอบอำนาจรับรองจริง			
<b>( ) กรณีเปลี่ยนเวลาทำการ , เบอร์โทรศัพท์ , ยกเลิกหมวดยา , E-mail</b>				
4	กรณีเปลี่ยนเวลาทำการ ให้เพิ่มรูป ถ่ายป้ายสีน้ำเงินของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการที่เวลาทำการตรงกัน ขนาด4*6นิ้ว			
<b>( ) กรณีเปลี่ยนหมายเลขบ้าน,รายละเอียดของสถานที่ตั้ง</b>				
4	หลักฐานการเปลี่ยนแปลงหมายเลขบ้าน,รายละเอียดของสถานที่ตั้ง จากหน่วยงานราชการ			
5	สำเนาทะเบียนบ้านของสถานที่ตั้ง พร้อมรับรองจริง			
<b>( ) กรณีเปลี่ยนค่านำหน้าชื่อตัว ชื่อสกุล ของผู้รับอนุญาต , ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ , ผู้ดำเนินการ</b>				
4	สำเนาบัตรประชาชนของชื่อตัว ชื่อสกุลของบุคคล ที่เปลี่ยนรายละเอียดแล้ว พร้อมรับรองจริง			
5	หลักฐานการเปลี่ยนแปลงชื่อตัว/ชื่อสกุล หรือสำเนาทะเบียนสมรส (กรณีสมรส)/ สำเนาทะเบียนหย่า (กรณีหย่า)			
6	กรณีเปลี่ยนชื่อ-สกุลเภสัชกร ให้เพิ่มรูป ถ่ายป้ายสีน้ำเงินของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการที่ชื่อตรงกัน ขนาด4*6นิ้ว			

ลำดับที่	รายการตรวจสอบเอกสาร บุคคลธรรมดา / นิติบุคคล	ผู้ยื่นคำขอ ตรวจสอบ	เจ้าหน้าที่ ตรวจสอบ	บันทึกข้อบกพร่อง
( ) กรณีเปลี่ยนชื่อร้าน , ชื่อสถานที่ขาย , น้ำส้ม , ผลิตภัณฑ์ (บุคคลธรรมดา , นิติบุคคล , แปรสภาพ/ควมรวมนิติบุคคล)				
4	หนังสือรับรองบริษัทที่เกี่ยวข้องรายละเอียดจากกระทรวงพาณิชย์เรียบร้อยแล้ว (กรณีนิติบุคคล)			
5	รูปถ่ายป้ายชื่อร้านใหม่ (กรณีร้านขายยา) รูปถ่ายขนาด 4*6 นิ้ว			

การตรวจสอบเอกสาร ( ) เอกสารครบถ้วน ( ) เอกสารไม่ครบถ้วน ดังนี้

1. .... 3. ....
2. .... 4. ....

ผู้ยื่นเอกสารจะนำเอกสาร/หลักฐานมาขึ้นให้ครบถ้วนภายในวันที่ ..... หากเกินจากเวลาที่กำหนดถือว่าผู้ยื่นละทิ้งคำขอและจะส่งคำขอคืนให้แก่ผู้ยื่นคำขอ ทั้งนี้ ผู้ยื่นคำขอ ได้อ่านและรับทราบข้อความดังกล่าวข้างต้นแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

ลงชื่อ ..... ผู้ยื่นคำขอ

ลงชื่อ ..... เจ้าหน้าที่

(.....)

(.....)