ที่ปิดรูปถ่าย  
ผู้รับอนุญาต  
ขนาด ๓ X ๔ ซม.

แบบ ข.ย. ๑

|  |  |
| --- | --- |
| เลขรับที่ | |
| วันที่ |  |
| ลงชื่อ | ผ้ยื่นคำขอ |
|  |

คำขออนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า.

(ชื่อผู้ขออนุญาต)

มีผู้ดำเนินกิจการ ชื่อ (เฉพาะกรณีนิติบุคคล)

เลขที่บัตรประชาชน 🗆🗆🗆🗆🗆🗆🗆🗆🗆🗆🗆🗆🗆 อายุ .ปี สัญชาติ

อยู่เลขที่ ตรอก/ ซอย ถนน

หมู่ที่ ตำบล / แขวง อำเภอ / เขต

จังหวัด โทรศัพท์ โทรศัพท์มือถือ

หมู่ที่ ตำบล / แขวง อำเภอ / เขต

จังหวัด โทรศัพท์ โทรศัพท์มือถือ

E-mail

E-mail

ขอรับใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบันโดยมีสถานที่ขายยาชื่อ

อยู่เลขที่ ตรอก / ซอย ถนน

หมู่ที่ ตำบล / แขวง อำเภอ / เขต

จังหวัด .โทรศัพท์ .โทรศัพท์มือถือ

ลักษณะการประกอบการ (๑)  
🗆 ขายปลีก  
🗆 ขายส่ง

🗆 ปรุงยาสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย (เฉพาะขายปลีกเท่านั้น)

*๑ ให้ตอบมากกว่า ร) ข้อ ในกรณิมิ'ลักษณะการประกอบการมากกว่าพึ่งลักษณะโดยการตอบจะมิผลต่อการประเมินความพร้อมชองสถานที่  
อุปกรณ์ และการดำเนินการตามหลักวิรีปฏิบัติหางเภลัVกรรมชุมชน เพื่อประกอบการอนุญาต*

โดยมีเภสัชกรชั้น ชื่อ

เลขที่บัตรประชาชน 🗆🗆🗆🗆🗆🗆🗆🗆🗆🗆🗆🗆🗆

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่

(ถ้ามีมากกว่าหนึ่งคนให้แจ้งเพิ่มเติมท้ายคำขอนี้จนครบ)

เป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการตามมาตรา ๓๙ หรือมาตรา ๔๐ แห่งพระราชบัญญัติยา พ.ศ. ๒๕๑๐

**เวลาทำการ (เวลาปฏิบัติการ ของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ)**

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าในระยะเวลาสองปีก่อนยื่นคำขอนี้ ข้าพเจ้าไม่เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดหรือ  
คำสั่งที่ชอบด้วยกฎหมายให้จำคุกในความผิดที่กฎหมายบัญญัติให้ถือเอาการกระทำโดยทุจริตเป็นองค์ประกอบหรือใน  
ความผิดตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ กฎหมายว่าด้วยวัตถุที่ออกถุทธต่อจิตและประสาท กฎหมายว่าด้วยการขายยา  
หรือพระราชบัญญัตินี้

ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานมาด้วย คือ

(๑) รูปถ่ายของผู้ขออนุญาต ขนาด ๓ X ๔ เซนติเมตร จำนวน ๓ รูป

(๒) เอกสารแสดงการเป็นเจ้าของกิจการและหลักทรัพย์

(๓) สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ขออนุญาต (กรณีบุคคลธรรมดาเป็นผู้ขออนุญาต) หรือ ผู้ดำเนินกิจการ  
(กรณีนิติบุคคลเป็นผู้ขออนุญาต)

(๔) ใบรับรองของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมซึ่งรับรองว่าผู้ขออนุญาตไม่เป็นโรคตามมาตรา ๑๔ (๖)

แห่งพระราชบัญญัติยา พ.ศ. ๒๔๑๐

(๔) สัญญาระหว่างผู้ขออนุญาตและเภสัชกร ซึ่งรับจะเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการของผู้ขออนุญาต

(๖) สำเนาหรือรูปถ่ายใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมของเภสัชกรทุกคน ซึ่งรับจะเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ  
ของผู้ขออนุญาต

(๗) เอกสารแสดงว่าเป็นผู้ดำเนินกิจการ (กรณีนิติบุคคลเป็นผู้ขออนุญาต)

(๘) เอกสารอื่น ๆ ถ้าจำเป็น

(ลายมือขื่อ) ผู้ขออนุญาต

( ตัวบรรจง)