คำรับรองของผู้รับอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน
เกี่ยวกับการจัดให้มีเภสัชกรมาอยู่ปฏิบัติหน้าที่ตลอดเวลาที่เปิดทำการ

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ

ข้าพเจ้า

เป็นผู้รับอนุญาตขายยาแผนปัจจุบันชื่อ

ตั้งอยู่ ณ เลขที่ หมู่บ้าน/อาคาร ตรอก/ซอย

หมู่ที่ ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต

จังหวัด .โทรศัพท์

ข้าพเจ้าได้ทราบ และเข้าใจในหน้าที่ความรับผิดชอบ ของผู้รับอนุญาตขายยาแผน
ปัจจุบันตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ.๒๕๑๐ ในการจัดให้มีเภสัชกรอยู่ปฏิบัติหน้าที่ตลอดเวลาทำการ และหาก
ข้าพเจ้าไม่ปฏิบัติตามที่กฎหมายทำหนด ข้าพเจ้าต้องรับผิดตามที่กฎหมายกำหนด รวมถึงอาจไม่สามารถต่อ
อายุใบอนุญาตได้ ตามเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวงว่าด้วยการขออนุญาต และการออกใบอนุญาตขายยา
แผนปัจจุบัน พ.ศ.๒๕๕๖

ข้าพเจ้าอ่าน และเข้าใจถ้อยคำดังกล่าวทั้งหมด จึงลงลายมือชื่อเป็นสำคัญ

 (ลงชื่อ).
(...........................................)X.....

ผู้รับอนุญาต