ขั้นตอนการยื่นคำขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม

- 1. เข้าไปที่เว็บไซต์สภาเภสัชกรรม https://www.pharmacycouncil.org
- 2. เลือก "**สภ.12 / สภ.17**"



กรอกเลขที่บัตรประชาชน และรหัสประจำตัวผู้สอบ แล้วกดปุ่ม "เข้าสู่ระบบ"

and a state of the	สภาเภสัชกรรม The Pharmacy Council of Thailand	"สภาฯเข้มแข็ง วิชาชีพก้าวหน้า ชาวประชาวางใจ"	วาระที่ 10 พ.ศ. 2565 - 256
หน้าแรก เกี่ยวกับองค์กร 🕆 หน่วยงานในสังกัด 🕇	ข้อบังคับและประกาศ 👻 ข่าวการประชุม 👻 เสื้อกาวน์และอาร์ม 👻	ิ ติดต่อสอบถาม ข่าวรับสมัครงา	น อื่นๆ 🕶
** หากท่านยังไ	คำขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ม่ได้สมัครเป็นสมาชิกสภาเภสัชกรรม กรุณาทำการสมัครสมาชิกก่อนยื่นคำขอขึ้ <u>ยื่นคำขอสมัครเป็นสมาชิกสภาเภสัชกรรม (สภ.12)</u>	นทะเบียนา **	
ประเภทบัตร เลขที่บัตรประชาชน/พาสปอร์ต รหัสประจำตัวผู้สอบ	 บัตรประชาชน (พาสปอร์ต (สำหรับต่างชาติ) บัตรประชาชน / พาสปอร์ต (เฉพาะต่างชาติ) <u>ขั้นตอนการยื่นคำขอขั้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาขีพเกล้า</u> เข้าสู่ระบบ 	<u>102211</u>	
ติดต่อสอบถ	ามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ สำนักงานเลขาธิการสภาเภสัชกรรม โทรศัพท์ 0 25	91 9992-5	

3.1 <u>กรณีไม่เคยสมัครเป็นสมาชิกสภาเภสัชกรรม</u>

ให้ดำเนินการยื่นคำขอสมัครเป็นสมาชิกสภาเภสัชกรรม (สภ.12) ก่อน ดังนี้

** กรุณายื่นคำขอสมัครเป็นสมาชิกเภสัชกรรม (สภ.12) <u>ให้เรียบร้อยก่อน</u> ทำการยื่นคำขอขึ้นทะเบียนและ รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม (สภ.17) **

3.1.1) เลือก "ยื่นคำขอสมัครเป็นสมาชิกสภาเภสัชกรรม (สภ.12)"

	สภาเภสัชกรรม The Pharmacy Council of Thailand	"สภาฯเข้มแข็ง วิชาชีพก้าวหน้า ชาวประชาวางใจ" วระส 10 พ.ศ. 2565	- 254
หน้าแรก เกี่ยวกับองค์กร - หน่วยงานในสังกัด -	ข้อบังคับและประกาศ 🔻 ข่าวการประชุม 🔻 เสื้อกาวน์และอาร์ม	 ติดต่อสอบถาม ข่าวรับสมัครงาน อื่นๆ ▼ 	
** หากท่านยังไ ประเภทบัตร เลขที่บัตรประชาชน/พาสปอร์ต รหัสประจำตัวผู้สอบ	คำขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาซีพเภสัชกรรม ม่ได้สมัครเป็นสมาชิกสภาเภสัชกรรม กรุณาทำการสมัครสมาชิกก่อนยื่นคำขอ <u>ยื่นคำขอสมัครเป็นสมาชิกสภาเภสัชกรรม (สภ.12)</u> • บัตรประชาชน ○ พาสปอร์ต (สำหรับต่างชาติ) • บัตรประชาชน / พาสปอร์ต (แฉพาะต่างชาติ) 	ขึ้นทะเบียนา ** สัขกรรม	
ติดต่อสอบถ	ามรายละเอียดเพิ่มเดิมได้ที่ สำนักงานเลขาธิการสภาเภสัชกรรม โทรศัพท์ 0 2	2591 9992-5	

3.1.2) กรอกเลขที่บัตรประชาชน หรือ พาสปอร์ต (กรณีเป็นชาวต่างชาติ) และสถาบันที่จบการศึกษา แล้วกดปุ่ม "**เข้าสู่ระบบ**"

A Contraction	(== 10)	^{ท เขอสมัครสมาจิ สภ.12}
คาขอสมครเบนสมาชกสภาเภสชกรรม	(สภ.12)	
เลขทีบัตรประชาชน/ พาสปอร์ต *		
เลขที่บัตรประชาชน		L
สำเร็จการศึกษาจากสถาบันการศึกษา *		
โปรดเลือก	~	

3.1.3) ตรวจสอบข้อมูลผู้สมัครและกรอกข้อมูลให้ถูกต้องครบถ้วน ประกอบด้วย

- 1. ข้อมูลผู้สมัครสมาชิก
- 2. ที่อยู่ตามบัตรประชาชน

4. ที่อยู่ติดต่อได้

3. สถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน

	in oothonoto atta			
ม้อมูลผู้สมัครสมาชิก				
ມຳหน້າ	ชื่อภาษาไทย		นามสกุลภาษาไทย	
~	·		discussion in the second se	
บัตรประจำตัวประชาชน		เลขพาสปอร์ต		
ร็จการศึกษาจากสถาบันการศึกษา		วันที่จบ *	เดือน *	ปี พ.ศ. *
and the set of the first state	~	โปรดเลือก 🗸	้ โปรดเลือก 🗸	โปรดเลือก
เว้นที่ * เดือน *	ปี พ.ศ. *	สัญชาติ *	เชื้อชาติ *	ศาสนา *
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	~	ไทย 🗸	้ โปรดเลือก 🗸	โปรดเลือก
Ja *ให้ระบุได้เพียง 1 อีเมล เพื่อการติดต่อและรับรหัสผ่าน	เบอร์โทรศัพท์มือถือที่ติดต่อได้ '	้ำกรอกเบอร์โทรศัพท์มือถือ 10 หลัก	Line ID	
เมล	เบอร์โทรศัพท์มือถือที่ติดต่อได	ŝ	Line ID	
าอยู่ตามบตรบระชาชน				
n *	หมู่บ้าน / อาคาร		หมู่ที่	
งขที	หมู่ป้าน / อาคาร		កររ៉ូពី	
วก/ซอย	ถนน *		ตำบล *	
เรอก/ซอย	ถนน		ตำบล	
กอ *	จังหวัด *		รหัสไปรษณีย์ *	
าเภอ	โปรดเลือก	~	 รหัสไปรษณีย์ 	
วก/ชอย เรอก/ชอย กก *	ถนน * ถนน จังหวัด *		ตำบล * ตำบล รหัสไปรษณีย์ *	
	โปรดเลือก		รหัสไปรษณีย์	
ายเลขโกรศัพท์				
เขฐถานใช้เสาะเทลัชกรรมติดต่อ * 🦳 ที่อยู่ตามบัตรประ สถานที่ปฏิบัติงาน อสถานที่ปฏิบัติงาน	ะชาชน 🔿 สถานที่ปฏิบัติงาน 🔿	อื่น ๆ (โปรดระบุ)		
	หมู่บ้าน / อาคาร		หมู่ที่	
ลขที่	หมู่บ้าน / อาคาร		หมู่ที่	
ວກ/ສວຍ	ถนน *		ตำบล *	
เรอก/ซอย	ถนน		ตำบล	
กอ *	จังหวัด *		รหัสไปรษณีย์ *	
าเภอ	โปรดเลือก	·	 รหัสไปรษณีย์ 	
ายเลขโทรศัพท์ *				
มายเลขไทรศัพท์				

3.1.4) เลือกขอสมัครเป็นสมาชิกสภาเภสัชกรรม แล้วกดปุ่ม "<mark>ยืนยันการยื่นใบคำขอ</mark>"

กื่อย่อวมมัดรูประชาชน 🦳 สถานกี่ปลิมัติงาน 🦳 อื่น ๆ (ไ	(11/202	
	and and a second se	
หมู่บ้าน / อาคาร	หมู่ที่	
หมู่บ้าน / อาคาร	หมู่ที่	
ถนน *	ต้าบล *	
ถนน	ตำบล	
จังหวัด *	รหัสไปรษณีย์ *	
โปรดเลือก	🗸 รหัสไปรษณีย์	
า้วนตามมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ	2537 และได้แนบหลักฐานตามข้อบังคับสภาเภสัชกรรม ว่าด้วยการ	เป็นสมาชิกสภาเภสัชกรรม
	ที่อยู่ตามบัตรประชาชน (สถานที่ปฏิบัติงาน (นั่ หมู่บ้าน / อาการ กมน * กมน อังหวัด * โปรดเลือก ไปรดเลือก	ที่อยู่ตามขัตรประชาชนสถานที่ปฏิบัติงานอื่น ๆ (ไปรดระบุ)

3.1.5) กดปุ่ม "**พิมพ์ใบชำระเงิน**" และชำระค่าธรรมเนียม

้ (สามารถชำระเงินได้ทันที่ผ่าน Mobile Banking ทุกธนาคาร หรือ นำไปชำระภายหลังเป็นเงินสดได้ที่เคาน์เตอร์ธนาคารกรุงไทยเท่านั้น)



3.1.6). เลือก "ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม" <u>ต่อได้ทันท</u>ี



3.2 <u>กรณีสมัครเป็นสมาชิกสภาเภสัชกรรมแล้ว</u>

ให้ "ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม"

 เลือกประเภทบัตร กรอกเลขที่บัตรประชาชน หรือ พาสปอร์ต (กรณีเป็นชาวต่างชาติ) และรหัสประจำตัวผู้สอบ แล้วกดปุ่ม "เข้าสู่ระบบ"

	STATE OF	สภาเภสัชกรรม The Pharmacy Council of Thailand	"สภาฯเข้มแข็ง วิชาชีพก้าวหน้า ชาวประชาวางใจ" วาระที่ 10 พ.ศ. 2565 - 256
หน้าแรก	เกี่ยวกับองค์กร 🔹 หน่วยงานในสังกัด 👻	ข้อบังคับและประกาศ 🔹 ข่าวการประชุม 👻 เสื้อกาวน์และอาร์ม	 ติดต่อสอบถาม ข่าวรับสมัครงาน อื่นๆ
	** หากท่านยังไ	คำขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม มีดัสมัครเป็นสมาชิกสภาเภสัชกรรม กรุณาทำการสมัครสมาชิกก่อนยื่นคำขอ ^เ <u>ยื่นคำขอสมัครเป็นสมาชิกสภาเกสัชกรรม (สภ.12)</u>	ขึ้นทะเบียนฯ **
	ประเภทบัตร เลขที่บัตรประชาชน/พาสปอร์ต รหัสประจำตัวผู้สอบ	 บัตรประชาขน พาสปอร์ต (สำหรับต่างขาติ) บัตรประชาขน / พาสปอร์ต (เฉพาะต่างขาติ) ขึ้นคอนการยื่นคำขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพมาส์ เข้าสู่ระบบ 	<u>รัชกรรม</u>
	ติดต่อสอบถ	มรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ สำนักงานเลขาธิการสภาเภสัชกรรม โทรศัพท์ 0 2	591 9992-5

กดปุ่มเขียนใบคำขอ "สภ.17 คำขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม"

			ค่าขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเ	ภสัชกรรม	
	เลข รหัส	ที่บัตรประชาชน เประจำตัวผู้สอบ	ออกจากระบบ		
เลือกใช้บริการเ	คำขอผ่านระบบ	E-service	สภ.17 คำขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ	แภสัชกรรม 🗸 เขียนใบคำขอ	
ประวัติการยืนศ [ู] พบจำนวน <mark>1</mark> รา	ำขอสภาเภสัชกร ายการ	5531			
หมายเลข คำขอ	วันที่เขียน คำขอ		แบบฟอร์มคำขอ	การข่าระเงิน	สถานะดำเนินการ
		สภ.12 คำขอสมัครเป็น พิมพ์ใบชำระเงิน	สมาชิกสภาเภสัชกรรม	รอตรวจสอบการ ช่าระเงิน	ระหว่างด่าเนินการ

6. ตรวจสอบและกรอกข้อมูลผู้ยื่นคำขอ ให้ถูกต้องครบถ้วน แล้วกดปุ่ม "ดำเนินการต่อ"

							เขียนที่	E-Service
เลขบัตรประจำตัวประชาชเ	u 🖉		เลขประ	จำตัวผู้สอบ				
ขั้นตอนที่ 1 ตรวจสอบข้อมู	ลผู้ยื่นคำขอ							
ข้อมูลผู้ประกอบวิชาชีพเภ	สัชกรรม							
คำนำหน้า (TH)			ชื่อ (TH)			นามสกุล (TH)		
คำนำหน้า (EN)	~]	ชื่อ (EN)	-		นามสกุล (EN)		
วันเดือนปีเกิด			อายุ		ปี			
สัญชาติ			เชื้อชาติ			ศาสนา		
สำเร็จการศึกษาจาก			ปีการศึกษา			เมื่อวันที่		
ที่อยู่ตามบัตรประชาชน								
เลขที่		*	หมู่บ้าน/อาคาร			หมู่ที่		
ตรอก/ซอย]	ถนน			ตำบล/แขวง		*
อำเภอ/เขต		*	จังหวัด	~	*	รหัสไปรษณีย์		*
ที่อยู่ปัจจุบัน/ที่อยู่ติดต่อได้								
บ้านเลขที่		*	หมู่บ้าน/อาคาร			หมู่ที่		
ตรอก/ซอย]	ถนน		*	ตำบล/แขวง		*
อำเภอ/เขต]*	จังหวัด	~	×	รหัสไปรษณีย์		*
โทรศัพท์]	มือถือ		*	E-mail		*
สถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน								
ชื่อสถานที่ปฏิบัติงาน]* ⊡ไม่ได้ปฏิบัติงาน						
เลขที่		*	หมู่บ้าน/อาคาร			หมู่ที่		
ตรอก/ซอย]	ถนน		×	ตำบล/แขวง		*
อำเภอ/เขต)*	จังหวัด	~	*	รหัสไปรษณีย์		*
โทรศัพท์]						
			ดำเนินการต่อ					

สภ.17 คำขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม

กดปุ่ม "Choose File" เพื่อเลือกไฟล์เอกสารหลักฐาน แล้วกดปุ่ม "อัพโหลด"

โดยเอกสารหลักฐานที่ใช้ประกอบการยื่นคำขอฯ นั้น <u>ให้รวมเอกสารทั้งหมดอยู่ใน**ไฟล์เดียวกัน ในรูปแบบ** .pdf</u>

ขั้นตอนที่ 2. มีความประสงค์จะของ และพร้อมนี้ ได้แนบหลักฐานตามข้	ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาซีพเภสัชกรรม ข้าพเจ้าขอรับรองว่ามีความรู้และมีคุณสมบัติครบถ้วนตามตามกฎหมายว่าด้วยวิชาซีพเภสัชกรรม อบังคับสภาเภสัชกรรมว่าด้วยการขึ้นทะเบียนและการออกใบอนุญาตให้เป็นผู้ประกอบวิชาซีพเภสัชกรรมมาพร้อมคำขอนี้ เพื่อประกอบการพิจารณา คือ
	🗹 (1) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 1 ฉบับ
	🗹 (2) สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ฉบับ
	🗹 (3) หนังสือรับรองการสำเร็จการศึกษา หรือ สำเนาปริญญาบัตร จำนวน 1 ฉบับ
	🗹 (4) ใบรับรองแพทย์ (ตามแบบฟอร์มที่สภาเภสัชกรรมกำหนด)
	🗹 (5) รูปถ่ายปัจจุบัน ไม่เกิน 6 เดือน ขนาดมาตรฐาน พอดีกรอบ พื้นหลังสีพื้นเรียบ แสงและภาพคมขัด (ไม่เบลอ)
	หน้าตรง ตัวตรง ยิ้มได้เล็กน้อย แต่งกายชุดสุภาพ ไม่สวมหมวกและแว่นตาดำ ไม่ใช้รูปสติ๊กเกอร์หรือโพลารอยด์
	🗆 (6) เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี)
	อัพโหลดไฟล์เอกสารสำเร็จเรียบร้อยแล้ว
ไฟล์เอกสารหลักฐาน *	เลือกไฟล์ อัพโหลด กรุณาแนบไฟล์เอกสารหลักฐานตามที่ระบุไว้ข้างดันไห้ครบถ้วนในรูปแบบ .pdf ขนาดไม่เกิน 2 Mb (รวมเอกสารทั้งหมดอยู่ในไฟล์เดียวกัน)

ประวัติการยื่นคำขอ | ออกจากระบบ

้ 8. กดปุ่ม "Choose File" เลือกไฟล์รูปถ่าย (<u>นามสกุล</u> .jpg <u>ตัวเล็กเท่านั้น</u>) แล้ว กดปุ่มอัพโหลด

ข้อควรปฏิบัติในการแนบรูปถ่าย เพื่อติดใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม

ภาพต้องพอดีกรอบ (สัดส่วนภาพให้อยู่ประมาณช่วงหน้าอก <u>ตามรูปตัวอย่าง</u>) ต้องไม่เห็นขอบ หรือ กรอบของภาพ พื้นหลังสีพื้นเรียบ แสง และ ภาพคมชัด หน้าตรง ตัวตรง ยิ้มได้เล็กน้อย แต่งกายชุดสุภาพ ไม่สวมหมวกและแว่นตาดำ ไม่ใช้รูปสติ๊กเกอร์หรือโพลารอยด์



9. เมื่อรูปถ่ายของท่านปรากฏแล้ว ให้กดปุ่ม "<mark>ยืนยันการยื่นคำขอ</mark>"



10. กดปุ่ม "**บันทึกข้อมูล และ กดปุ่ม พิมพ์ใบชำระเงิน**" และชำระค่าธรรมเนียม

(สามารถชำระเงินได้ทันที่ผ่าน Mobile Banking ทุกธนาคาร หรือ นำไปชำระภายหลังเป็นเงินสดได้ที่เคาน์เตอร์ธนาคารกรุงไทยเท่านั้น)



<u>กรณี</u> : หากท่านติดปัญหาในการกรอกคำขอขึ้นทะเบียนฯ สภ.17 ท่านสามารถเข้าไปแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้ โดยกดไปที่ชื่อคำขอ สภ.17 (คำขอเดิมที่หน้าประวัติการยื่นฯ) เพื่อเข้าไปแก้ไขใหม่อีกครั้ง

			คำขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัช	กรรม	
		เลขที่บัตรประชาชน รหัสประจำตัวผู้สอบ			
			ออกจากระบบ		
ประวัติการยื่นค่ พบจำนวน 2 รา	ำขอสภาเภล่ ยการ	ขัชกรรม			
หมายเลข คำขอ	วันที่เขีย คำขอ	u	แบบฟอร์มคำขอ	การซำระเงิน	สถานะดำเนินการ
	/	สภ.17 คำขอขึ้นทะเบียนเ พิมพ์ไบชำระเงิน	เละรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม	<mark>รอตรวจสอบการ</mark> ขำระเงิน	รอตรวจสอบใบคำขอ
1000	1000 - A	สภ.12 คำขอสมัครเป็นสม	าซิกสภาเภสัชกรรม	ชำระเงิน <mark>เ</mark> รียบร้อย	รอตรวจสอบใบ <mark>ค</mark> ำขอ



ท่านสามารถตรวจสอบสถานะใบคำขอฯ ได้ด้วยตนเอง โดยเข้าไปที่เว็บไซต์สภาเภสัชกรรม

https://www.pharmacycouncil.org แล้วกดไปที่ **"ตรวจสอบสถานะคำขอ"**



เมื่อเข้าสู่ระบบเรียบร้อยแล้ว จะแสดงสถานะใบคำขอของท่านดังรูปภาพด้านล่าง

		คำขอขึ้นทะเง้	บียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม		
	เลขท์ รหัสบ	ี่บัตรประชาชน ประจำตัวผู้สอบ			
			ออกจากระบบ		
ประวัติการยื่นค่ พบจำนวน 2 รา	ำขอสภาเภสัชกร ยการ	รม			
หมายเลข <mark>ค</mark> ำขอ	วันที่เขียน คำขอ		แบบฟอร์มคำขอ	การชำระเงิน	สถานะดำเนินการ
2568/1		สภ.17 คำขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาต	เป็นผู้ประกอบวิชาซีพเกสัชกรรม	ชำระเงิน เรียบร้อย	ใบอนุญาตจัดพิมพ์เสร็จ เรียบร้อยแล้ว
2568/		สภ.12 คำขอสมัครเป็นสมาชิกสภาเภสัชกร	รม	ขำระเงิน เรียบร้อย	ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว

เพิ่มเติม ** <u>กรณี</u> <u>ประสงค์จะให้สภาฯ จัดส่งใบอนุญาตฯ ทางไปรษณีย์</u> ** หมายเหตุ : ระบบแบบฟอร์มขอรับเอกสารทางไปรษณีย์ จะปรากฎก็ต่อเมื่อช่องสถานะดำเนินการ เปลี่ยนเป็น "ใบอนุญาตจัดพิมพ์เสร็จเรียบร้อยแล้ว" เท่านั้น

1. เข้าไปที่เว็บไซต์สภาเภสัชกรรม โดยกดไปที่



้เมื่อเข้าสู่ระบบเรียบร้อยแล้ว ท่านจะเห็นแบบฟอร์มคำขอที่ท่านยื่นไว้ ให้กดไปที่ "**แบบฟอร์มขอรับเอกสารทางไปรษณีย์**"

		คำขอ	อขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาซีพเภสัชกร	รรม	
	เล [.] รห้	ขที่บัตรประชาชน สประจำตัวผู้สอบ			
			ออกจากระบบ		
ประวัติการยื่นค่ พบจำนวน 2 รา	ำขอสภาเภสัชเ เยการ	ารรม			
หมายเลข คำขอ	วันที่เขียน คำขอ		แบบฟอร์มคำขอ	การชำระเงิน	สถานะดำเนินการ
		สภ.17 คำขอขึ้นทะเบียนและรับใน แบบฟอร์มขอรับเอกสารทางไปรษ	มอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาซีพเภสัชกรรม เ <mark>ณีย์</mark>	ชำระเงิน เรียบร้อย	ใบอนุญาตจัดพิมพ์เสร็จ เรียบร้อยแล้ว
	81-10-200	สภ.12 คำขอสมัครเป็นสมาชิกสภา	าเภสัชกรรม	ชำระเงิน เรียบร้อย	ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว

2. กรอกข้อมูลผู้ขอรับใบอนุญาตทางไปรษณีย์ และ กด "บันทึกข้อมูล"

แบบฟอร์มขอรับเอกสารทางไปรษณีย์

ชื่อ-นามสกุล (TH)		ชื่อ-นามสกุล (EN)		เลขที่ใบอนุญาต	
ชื่อใบคำขอ	สภ.17 คำขอขึ้นทะเบียนแล	ะรับใ <mark>บ</mark> อนุญาตเป็นผู้บ	lระกอบวิชาชีพเภสัชกรรม	เลขที่ใบคำขอ	
ชื่อ-ที่อยู่จัดส่งเอกสาร <mark>- เลี</mark> ้ย	วกใช้ข้อมูลที่ติดต่อ - 🗸 🗸				
ชื่อ-นามสกุลผู้รับเอกสาร		*			
ชื่อหน่วยงาน (ถ้ามี)					
เลขที่	*	หมู่บ้าน/อาคาร		หมู่ที่	
			โปรดระบุคำว่า "หมู่บ้าน" หรือ "คอนโด" หรือ "อาคาร" ด้วย (ถ้ามี)		
ตรอก/ชอย		ถนน		ตำบล/แขวง	*
อำเภอ/เขต	*	จังหวัด	- เลือกจังหวัด - 🗸 *	รหัสไปรษณีย์	*
เบอร์โทรผู้รับเอกสาร	*				

 เมื่อยื่นคำขอรับเอกสารทางไปรษณีย์แล้ว ให้กดปุ่ม "พิมพ์ใบชำระเงิน" เพื่อชำระค่าธรรมเนียม (สามารถชำระเงินได้ทันทีผ่าน Mobile Banking ทุกธนาคาร หรือ นำไปชำระภายหลังเป็นเงินสดได้ที่เคาน์เตอร์ ธนาคารกรุงไทย)

บันทึกข้อมูล พิมพ์ใบชำระเงิน							
เมื่อชำระค่าจัดส่งเรียบร้อยแล้ว <u>ท่านสามารถตรวจสอบข้อมูลการชำระเงินของท่านได้ภายใน 5 วันทำการถัดไป</u> ในกรณีที่พบว่าข้อมูลการชำระเงินไม่ถูกต้อง กรุณาแจ้งยืนยันการชำระเงินโดยการ แนบไฟล์สำเนาใบชำระเงิน							
ไฟล์สำเนาใบชำระเงิน Choose File No file chosen ขนาดไม่เกิน 250 k (pdf , jpg , png เท่านั้น)							
แจ้งยืนยันการชำระเงิน							

 ท่านสามารถตรวจสอบหมายเลขพัสดุได้ด้วยตนเอง โดยไปที่รายการคำขอ ที่ท่านได้ยื่นคำขอไว้ ระบบจะแสดงหมายเลข พัสดุของท่านตามรูปภาพด้านล่าง

		ถ้าขาวขึ้นหมุนมีแนน วมรับในเวน เอเวตเป็นนั้น (ระเวาะเวิสาวที่มน วสัสาวรรม							
ม เกลาสมรากรศายรากากที่เป็นผู้การกุกการ (กุมศายราช									
	เล รห้	เที่บัตรประชาชน สประจำตัวผู้สอบ							
		ออกจากระบบ							
ประวัติการยื่นค่	าขอสภาเภสัชเ	55ม							
พบจำนวน 2 รา	ยการ								
หมายเลข คำขอ	วันที่เขียน คำขอ	แบบฟอร์มคำขอ	การชำระเงิน	สถานะดำเนินการ					
	สภ.17 คำขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาซีพเภสัชกรรม สถานะการจัดส่งเอกสาร <mark>: จัดส่งเอกสารให้ไปรษณีย์แล้ว (หมายเลขพัสดุ: XXXXXXXXX</mark>)		ชำระเงิน เรียบร้อย	ใบอนุญาตจัดพิมพ์เสร็จ เรียบร้อยแล้ว					
		สภ.12 คำขอสมัครเป็นสมาชิกสภาเภสัชกรรม	ชำระเงิน เรียบร้อย	ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว					

ติดต่อสอบถามได้ที่ ฝ่ายทะเบียนและใบอนุญาต สำนักงานเลขาธิการสภาเภสัชกรรม เวลาทำการ 08.30 – 16.30 น. โทรศัพท์ 0 2591 9992 (คู่สายอัตโนมัติ) กด 1