



## คำขอประกาศนียบัตรวิชาชีพเภสัชกรรม (อบรมระยะสั้น)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 25.....

ชื่อ นามสกุล (นาย/นาง/นางสาว)..... อายุ.....ปี

เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ได้รับใบอนุญาตฯ เลขที่ ภ. ....

① บ้านเลขที่.....หมู่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่ ..... Email : .....

② สถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน.....เลขที่.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....หมายเลขโทรศัพท์ .....

ที่อยู่ที่ต้องการให้สภาเภสัชกรรมติดต่อจัดส่งประกาศนียบัตรวิชาชีพเภสัชกรรม  ① หรือ  ②หลักสูตรที่ฝึกอบรม  การบริหารทางเภสัชกรรม  การคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพ

มีความประสงค์จะขอประกาศนียบัตรวิชาชีพเภสัชกรรม สาขาชื่อ .....

ระยะเวลาฝึกอบรม ตั้งแต่วันที่..... ถึง.....

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานมาเพื่อประกอบการพิจารณา ดังนี้

- (1)  สำเนาใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม จำนวน 1 ฉบับ
- (2)  สำเนาประกาศรายชื่อผู้ผ่านการอบรมของวิทยาลัย หรือ ประกาศนียบัตรที่วิทยาลัยออกให้ จำนวน 1 ฉบับ
- (3)  ค่าธรรมเนียม หรือ สำเนาหลักฐานการชำระค่าธรรมเนียม เป็นเงิน 500 บาท จำนวน 1 ฉบับ
- (4)  สำเนาหลักฐานการชำระค่าไปรษณีย์ เป็นเงิน 50 บาท (กรณีให้จัดส่งกลับ) จำนวน 1 ฉบับ

(ลงชื่อ) ..... ผู้ยื่นคำขอ

(. . . . .)

กรณีชำระค่าธรรมเนียม โดยโอนเงินเข้าบัญชี ชื่อบัญชี สภาเภสัชกรรม ประเภทบัญชี ออมทรัพย์ สาขา กระทรวงสาธารณสุข



ธนาคารไทยพาณิชย์ เลขที่บัญชี 340 - 2 - 01454 - 8 หรือ



ธนาคารกรุงไทย เลขที่บัญชี 142 - 1 - 06705 - 6