

เลขรับที่ .....

วันที่ .....

ลงชื่อ.....ผู้รับคำขอ

คำขอต่ออายุใบอนุญาต

- ขยายยาแผนปัจจุบัน
- ขยายส่งยาแผนปัจจุบัน
- ขยายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจสุเสร็จที่ไม่ใช่  
ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ
- ขยายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจสุเสร็จสำหรับสัตว์

เขียนที่ .....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า .....

(ชื่อผู้รับอนุญาต)

มีผู้ดำเนินกิจการ ชื่อ..... (เฉพาะกรณีนิติบุคคล)

เลขที่บัตรประชาชน  ได้รับอนุญาตให้ขยายยา.....

ใบอนุญาตเลขที่..... ณ สถานที่ขยายยาชื่อ.....

ตั้งอยู่เลขที่..... ตรอก / ซอย..... ถนน.....

หมู่ที่..... ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรศัพท์มือถือ.....

ขอต่ออายุใบอนุญาตดังกล่าว เพื่อใช้ต่อไปในปี พ.ศ.....

ข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนตามมาตรา 14 ของพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 ซึ่งไม่เป็นบุคคลล้มละลาย และ  
ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานมาด้วย คือ

- (1) ใบรับรองของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมซึ่งรับรองว่าผู้รับอนุญาตหรือผู้ดำเนินกิจการสุขภาพแข็งแรงและ  
ไม่เป็นโรคตามมาตรา 14 (6) แห่งพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510
- (2) ใบรับรองของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมซึ่งรับรองว่าผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการมีสุขภาพแข็งแรงสามารถประกอบวิชาชีพได้
- (3) ใบอนุญาตประกอบธุรกิจเกี่ยวกับยาแผนปัจจุบันหรือใบแทน
- (4) เอกสารแสดงว่าผู้ดำเนินกิจการซึ่งเป็นผู้แทนหรือผู้จัดการนิติบุคคลของนิติบุคคล (กรณีนิติบุคคลเป็นผู้ขออนุญาต)
- (5) สำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับอนุญาต
- (6) คำรับรองตามแบบ ข.ย. 14 พร้อมเอกสารประกอบ
- (7) ผลการตรวจประเมินวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน
- (8) เอกสารอื่น ๆ (ถ้าจำเป็น)

(ลายมือชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ

(.....).....ตัวบรรจง)

หมายเหตุ : ใส่เครื่องหมาย  ในช่อง  หน้าข้อความที่ต้องการ