

เขียนที่.....  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง แจ้งเลิกการปฏิบัติกรตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ.2510

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

ด้วยข้าพเจ้า.....ผู้ได้รับขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบ  
วิชาชีพเภสัชกรรมของสภาเภสัชกรรม ตามใบอนุญาตเลขที่.....เป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติกร ณ  
สถานที่

- ขายยา                      แผน ( )    ปัจจุบัน                      ( )    โบราณ
- ผลิตยา                      แผน ( )    ปัจจุบัน                      ( )    โบราณ
- นำหรือสั่งยาฯ              แผน ( )    ปัจจุบัน                      ( )    โบราณ

ตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ.2510 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ 3) พ.ศ.2522

(ชื่อสถานที่).....

ตั้งอยู่เลขที่.....ซอย.....หมู่ที่.....ถนน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัดสมุทรปราการ

โทร.....

ดังปรากฏตามสัญญาะหว่างผู้มีหน้าที่ปฏิบัติกร ฉบับลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

บัดนี้ ข้าพเจ้าได้เลิกเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติกร ณ สถานที่ดังกล่าวข้างต้น

ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติกร

**หมายเหตุ** เหตุผลกรแจ้งเลิกการปฏิบัติกร.....  
.....

- เอกสารที่ต้องเตรียม**
1. สำเนาบัตรประชาชน,
  2. สำเนาใบประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม