

คำแนะนำ

การขออนุญาตสถานที่ประกอบธุรกิจเกี่ยวกับยา

ใบอนุญาตนำเข้าหรือส่งยาแผนปัจจุบันเข้ามาในราชอาณาจักร

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

โทร. 0 2389 5980 ต่อ 106 , 109

เอกสารแนะนำการตรวจประเมินและข้อกำหนดต่างๆ

1. จัดให้มีป้ายต่างๆ ดังนี้

	ข้อความที่แสดงในป้าย	สีพื้น	สีตัวอักษร	ขนาดป้าย	ความสูงตัวอักษร
(1)	สถานที่นำหรือส่งยาแผนปัจจุบันเข้ามาในราชอาณาจักร	เขียว	ขาว	ไม่ต่ำกว่า 20 x 70 ซม.	ไม่ต่ำกว่า 3 ซม.
(2)	คำนำหน้า ชื่อตัว ชื่อสกุล วิทยฐานะ และเวลาปฏิบัติการของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ	เขียว	ขาว	ไม่ต่ำกว่า 20 x 50 ซม.	ไม่ต่ำกว่า 3 ซม.
(3)	ป้ายชื่อร้าน	-	-	มองเห็นได้ชัดเจน	-
(4)	ป้ายแสดงเลขที่บ้าน	-	-	-	-

หมายเหตุ ช่องที่มีเครื่องหมาย (-) หมายความว่า ต้องจัดให้มีป้ายแสดงแต่ไม่กำหนดขนาดและสี

ตัวอย่างแบบป้าย

ไม่น้อยกว่า 70 ซม.

ป้ายประเภทร้าน

สถานที่นำหรือส่งยาแผนปัจจุบันเข้ามาในราชอาณาจักร

ไม่น้อยกว่า 20 ซม.

ไม่น้อยกว่า 50 ซม.

ป้ายวิทยฐานะ

นางสาวสวย น่ารักดี ภ.บ.
เวลาปฏิบัติการ 09.00-20.00 น.

ไม่น้อยกว่า 20 ซม.

หนังสือมอบอำนาจให้ทำการแทน

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า.....

- ผู้รับอนุญาต ผู้ดำเนินการ ผู้ขออนุญาต
- ขยายแผนปัจจุบัน นำหรือสั่งยาแผนปัจจุบัน ฯ ผลิตยาแผนปัจจุบัน
- ขยายแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ
- ขยายแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจุเสร็จสำหรับสัตว์
- ขยายแผนโบราณ นำหรือสั่งยาแผนโบราณ ฯ ผลิตยาแผนโบราณ

ของ ร้าน / หจก. / หสน. / บริษัท.....

ใบอนุญาตเลขที่..... ตั้งอยู่ที่.....

ขอมอบอำนาจให้.....

บัตรประจำตัวประชาชน บัตรประจำตัวข้าราชการ เลขที่.....

ออกให้โดย.....บัตรหมดอายุ.....

เป็นผู้กระทำการแทนข้าพเจ้าในกิจการเกี่ยวกับ การขออนุญาต การรับใบอนุญาต การต่อใบอนุญาต
ลงนามเป็นผู้ยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาต การแก้ไขเปลี่ยนแปลงใบอนุญาต และ กิจการอื่นใดทุกประการ
เกี่ยวกับการประกอบธุรกิจเกี่ยวกับยา สำหรับใบอนุญาตดังกล่าวข้างต้น

การใดที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปภายใต้ขอบเขตแห่งการมอบอำนาจนี้ ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบ
และมีผลผูกพันข้าพเจ้าทุกประการ ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่.....

ปิด
อากรแสตมป์
10 บาท

(ลงชื่อ).....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

หนังสือมอบอำนาจและแต่งตั้งผู้ดำเนินกิจการ

เขียนที่.....

วันที่ เดือน พ.ศ.

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า.....

(ชื่อและประเภทนิติบุคคล) สำนักงานใหญ่ ตั้งอยู่เลขที่.....ตรอก/ซอย.....

ถนน หมู่ที่ ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต

จังหวัด..... โดยมี

เป็นผู้มีอำนาจจัดการแทนนิติบุคคล ปราบปรามตามหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล กระทรวงพาณิชย์ เลขที่..... ลงวันที่.....ขอมอบอำนาจและแต่งตั้งให้

.....เป็นผู้ดำเนินกิจการและมีอำนาจทำการ หรือมอบอำนาจ

ให้กระทำการแทนข้าพเจ้าในกิจการเกี่ยวกับการขออนุญาต การรับใบอนุญาต การต่ออายุใบอนุญาตและ

กิจการอื่นใดทุกประการเกี่ยวกับการประกอบธุรกิจเกี่ยวกับยา **ไม่รวมถึงการแจ้งเลิกกิจการ**

และ การขอเปลี่ยนผู้รับอนุญาต

(ประเภทใบอนุญาต)

การใดที่ผู้ดำเนินกิจการและผู้รับมอบอำนาจดังกล่าว ได้กระทำภายใต้ขอบเขตแห่งการมอบอำนาจนี้ ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบและมีผลผูกพันข้าพเจ้าทุกประการ ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่.....

(ลงชื่อ)..... ผู้มอบอำนาจและแต่งตั้งผู้ดำเนินกิจการ
(.....)

(ลงชื่อ)..... ผู้มอบอำนาจและแต่งตั้งผู้ดำเนินกิจการ
(.....)

(อักษร

แสดมภ์

30 บาท)

(ลงชื่อ)..... ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

(ลงชื่อ)..... พยาน
(.....)

(ลงชื่อ)..... พยาน
(.....)

หมายเหตุ 1. ใช้หนังสือมอบอำนาจนี้ 1 ฉบับ สำหรับใบอนุญาต 1 ประเภท (สำหรับนิติบุคคล)

2. การมอบอำนาจต้องทำตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล

หนังสือยินยอมให้ใช้สถานที่

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า เจ้าของอาคาร

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

ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

ขอทำหนังสือฉบับนี้ขึ้นเพื่อแสดงว่า ข้าพเจ้ายินยอมให้.....

ใช้สถานที่ ตามที่อยู่ดังกล่าวข้างต้น ในการประกอบกิจการ ได้ตั้งแต่

วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... เป็นต้นไป จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

ขอรับรองว่าหนังสือฉบับนี้ได้ทำขึ้นโดยถูกต้องตามความเป็นจริง ทุกประการ

ลงชื่อ.....เจ้าของอาคาร

ลงชื่อ.....พยาน

ลงชื่อ.....พยาน

หมายเหตุ : เอกสารนี้ใช้ในกรณีไม่มีการทำสัญญาเช่า

บันทึกการตรวจสอบเอกสารประกอบ
คำขออนุญาตนำหรือส่งยาฯ แผนปัจจุบัน

ชื่อสถานที่ประกอบการ.....

รายการยื่นเอกสาร	ครั้งที่	ครั้งที่	ครั้งที่
	1	2	3
1. ใบปะหน้า			
2. คำขอ (แบบ น.ย.1)			
3. รูปถ่ายผู้ขออนุญาต 3x4 ซม.(1 นิ้วครึ่ง) จำนวน 3 รูป			
4. สำเนาทะเบียนบ้านผู้ขออนุญาต พร้อมตัวจริง			
5. สำเนาบัตรประชาชนผู้ขออนุญาต พร้อมตัวจริง			
6. ใบรับรองแพทย์ (ระบุโรคต้องห้ามตามกฎหมาย) ผู้ขออนุญาต			
7. สัญญาระหว่างผู้รับอนุญาตกับผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ จำนวน 3 ชุด (ตรวจสอบแล้ว คืนสำเนา 2 ชุด ให้ผู้รับอนุญาตและผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการเก็บคนละฉบับ)			
8. หลักทรัพย์ (สมุดเงินฝาก หรือ โฉนดที่ดิน) พร้อมตัวจริง <ul style="list-style-type: none"> - สำเนาหนังสือรับรองเงินฝากจากสถาบันการเงิน (ไม่นานเกิน 3 เดือน) จำนวนเงิน ตั้งแต่ 10,000 บาทขึ้นไป หรือ - สำเนาโฉนดที่ดินที่ไม่มีติดภาระผูกพัน 			
9. สัญญาเช่า (กรณีเช่าสถานที่) หรือ หนังสือยินยอมให้ใช้สถานที่			
10. สำเนาทะเบียนบ้านของสถานที่ที่ขออนุญาต (กรณีทะเบียนบ้านไม่มีผู้อาศัย ให้แนบหลักฐาน สำเนาสัญญาซื้อ-ขายสิ่งปลูกสร้างฯ หรือ สำเนาใบอนุญาตก่อสร้างฯ หรือ สำเนาเอกสารอ้างกรรมสิทธิ์)			
11. สำเนาบัตรประชาชนของเจ้าของสถานที่ที่ให้เช่า หรือ ยินยอมฯ			
12. แผนที่และรายละเอียดแสดงที่ตั้งร้าน			
13. แผนผังและรายละเอียดภายในร้าน พร้อมภาพถ่าย <ul style="list-style-type: none"> 13.1 ตัวอย่างอาคารสถานที่ขออนุญาต และบริเวณโดยรอบตัวอย่างอาคาร 13.2 ด้านหน้าสถานที่ (ป้ายร้าน, เลขที่ร้าน) 13.3 โต๊ะผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ 13.4 บริเวณภายในร้าน การจัดชั้นวางยาหรือผลิตภัณฑ์ 13.5 ป้าย "สถานที่นำหรือส่งยาแผนปัจจุบันเข้ามาในราชอาณาจักร" 13.6 ป้าย "คำนำหน้า ชื่อตัว ชื่อสกุล วิทยฐานะ และเวลาปฏิบัติการของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ" 			
14. คำรับรองของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ (แบบ ข.ย.11) (ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการต้องมาแสดงตนและเซ็นชื่อต่อหน้าเจ้าหน้าที่)			

รายการยื่นเอกสาร	ครั้งที่	ครั้งที่	ครั้งที่
	1	2	3
15.สำเนาใบประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม พร้อมตัวจริง			
16.ใบรับรองแพทย์ (ระบุโรคต้องห้ามตามกฎหมาย) ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ			
17.สำเนาทะเบียนบ้านผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ พร้อมตัวจริง			
18. สำเนาบัตรประชาชนผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ พร้อมตัวจริง			
กรณีนิติบุคคล เพิ่ม			
19.หนังสือรับรองจดทะเบียนบริษัทพร้อมวัตถุประสงค์			
20.บัญชีรายชื่อผู้ถือหุ้น หรือ สำเนาทะเบียนบ้านของหุ้นส่วนทุกคน			
21.สำเนาทะเบียนบ้านของกรรมการผู้ลงนามแต่งตั้ง			
22.สำเนาบัตรประชาชนของกรรมการผู้ลงนามแต่งตั้ง			
23.หนังสือมอบอำนาจแต่งตั้งผู้ดำเนินการ ติดอากรแสตมป์ 30 บาท			
24.หนังสือมอบอำนาจดำเนินการแทน (ในกรณีที่ผู้ยื่นขอไม่สามารถดำเนินการได้ด้วยตัวเอง) ติดอากรแสตมป์ 10 บาท พร้อมสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ			

ตามที่ท่านได้ยื่นคำขออนุญาตฯ พร้อมเอกสารต่าง ๆ ให้กลุ่มงานตรวจสอบความครบถ้วนของ เอกสารประกอบคำขอฯ ดังกล่าวนั้น ได้ตรวจสอบแล้ว ขอเรียนว่าคำขอฯ และเอกสารประกอบของท่าน

ครั้งที่ 1 วันที่..... () ครบถ้วน () ไม่ครบถ้วน และยังขาดเอกสารหมายเลข.....

แก้ไข.....

ลายมือชื่อ..... ลายมือชื่อ.....

(ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ยื่น)

(เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบ)

ครั้งที่ 2 วันที่..... () ครบถ้วน () ไม่ครบถ้วน และยังขาดเอกสารหมายเลข.....

แก้ไข.....

ลายมือชื่อ..... ลายมือชื่อ.....

(ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ยื่น)

(เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบ)

ครั้งที่ 3 วันที่..... () ครบถ้วน () ไม่ครบถ้วน และยังขาดเอกสารหมายเลข.....

แก้ไข.....

ลายมือชื่อ..... ลายมือชื่อ.....

(ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ยื่น)

(เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบ)

ดังนั้น จึงขอให้ท่านจัดทำเอกสารดังกล่าวให้ครบถ้วน แล้วนำมายื่นใหม่ ซึ่งในช่วงระหว่างดำเนินการยื่นเอกสาร นั้น ห้ามเปิดดำเนินการ จนกว่าจะได้รับอนุญาตจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการต่อไป

<p>กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค และเภสัชสาธารณสุข เลขรับที่..... วัน เดือน ปี..... นัดตรวจ..... ลงชื่อผู้รับ.....</p>

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขออนุญาต.....

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

ข้าพเจ้า.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ยื่นขออนุญาตตามพระราชบัญญัติฯ พ.ศ.2510 ของสถานประกอบการ ประเภท ผลิต ขาย นำส่งฯ ยา แผน

.....ชื่อ.....ตั้งอยู่เลขที่.....หมู่ที่.....

ถนน.....ซอย.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัดสมุทรปราการ โทรศัพท์..... โดยมีผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการชื่อ.....

ใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะเลขที่.....แผน.....สาขา.....

ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะเป็นพระคุณ

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ยื่นคำขออนุญาต

1) เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

- () เห็นควรอนุญาตตามพระราชบัญญัติ.....
- () เห็นควรส่งเรื่องให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาดำเนินการต่อไป
- () เห็นควรตรวจสอบสถานที่ ในวันที่.....
โดย. 1.....
2.....
3.....

.....
(.....)

ผู้ดำเนินการ

.....
.....

2) เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

- ได้ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว และเป็นอำนาจของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ
- ตาม () พระราชบัญญัติ..... มาตราที่.....
 - () หนังสือมอบอำนาจของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาที่ 112/2547 ข้อ.....
เห็นควร.....

.....
(.....)

ผู้ดำเนินการ

ที่ปิดรูปถ่าย
ผู้ขออนุญาต
หรือ
ผู้ดำเนินกิจการ

เลขรับที่.....
วันที่.....
ลงชื่อ.....
(เจ้าหน้าที่กรอก)

คำขออนุญาตนำหรือส่งยาแผนปัจจุบัน เข้ามาในราชอาณาจักร

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

ข้าพเจ้า.....
(ชื่อผู้รับอนุญาต)

ซึ่งมีผู้ดำเนินกิจการ ชื่อ.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....
อยู่เลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....โทรศัพท์.....

ขอรับใบอนุญาตนำหรือส่งยาแผนปัจจุบันเข้ามาในราชอาณาจักร โดยมีสถานที่นำหรือส่งยาชื่อ....

อยู่เลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....โทรศัพท์.....เวลาทำการ.....
โดยมีเภสัชกรชั้นหนึ่ง ชื่อ.....ใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะเลขที่.....

(ถ้ามีมากกว่าหนึ่งคนให้แจ้งเพิ่มเติมท้ายคำขอนี้จนครบ)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ในระยะเวลาสองปีก่อนยื่นคำขอนี้ ข้าพเจ้าไม่เคยได้รับโทษจำคุก โดยคำพิพากษาถึงที่สุดหรือคำสั่งที่ชอบด้วยกฎหมายให้จำคุกในความผิดที่กฎหมายบัญญัติ ให้ถือเอาการกระทำโดยทุจริตเป็นองค์ประกอบ หรือในความผิดตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ กฎหมายว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท กฎหมายว่าด้วยการขายยาหรือพระราชบัญญัตินี้ ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานมาด้วย คือ

- (1) รูปถ่ายของผู้ขออนุญาตหรือผู้ดำเนินการ ขนาด 3 x 4 เซนติเมตร จำนวน 3 รูป
- (2) เอกสารแสดงการเป็นเจ้าของกิจการและหลักทรัพย์ (สมุดธนาคาร/โฉนดที่ดิน)
- (3) สำเนาหรือรูปถ่ายทะเบียนบ้านของผู้ขออนุญาตหรือผู้ดำเนินการ
- (4) ใบรับรองของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ซึ่งรับรองว่าผู้ดำเนินการไม่เป็นโรคตามมาตรา 14(6) แห่งพระราชบัญญัติยา พ.ศ.2510
- (5) สัญญาระหว่างผู้ขออนุญาตและเภสัชกร ซึ่งรับจะเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการของผู้ขออนุญาต
- (6) สำเนาหรือรูปถ่ายใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะของเภสัชกรทุกคน ซึ่งรับจะเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการของผู้ขออนุญาต
- (7) เอกสารแสดงว่าเป็นผู้จัดการหรือผู้แทนซึ่งเป็นผู้ดำเนินการของนิติบุคคล (กรณีนิติบุคคลเป็นผู้ขออนุญาต)
- (8) เอกสารอื่นๆ (ถ้ามี)

(ลงชื่อ).....ผู้ขออนุญาต
(.....)

สัญญาระหว่างผู้รับอนุญาตกับผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ
ตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

สัญญาระหว่าง..... ในนามของ.....

เลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอ.....

จังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งต่อไปในสัญญานี้เรียกว่า “ผู้รับอนุญาต” ฝ่ายหนึ่งกับ

() การบำบัดโรคสัตว์

ผู้ประกอบ () โรคศิลปะ แผน..... สาขา.....

() วิชา

ชั้น..... ใบอนุญาตเลขที่..... ซึ่งต่อไปในสัญญาเรียกว่า “ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ” อีกฝ่ายหนึ่ง

ทั้งสองฝ่ายได้ตกลงทำสัญญานี้เพื่อปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ.2510 ร่วมกัน โดยมีข้อความดังต่อไปนี้

1. ผู้รับอนุญาตยินยอมและตกลงให้ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการเข้าปฏิบัติหน้าที่ ณ
ของผู้รับอนุญาต เพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ.2510 ตั้งแต่วันที่ทำสัญญาเป็นต้นไป

2. ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการยินยอมรับปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 ในหน้าที่ที่กำหนดไว้ตามข้อ 1.
ของสัญญานี้ทุกประการ

3. ผู้รับอนุญาตยินยอมจ่ายเงินค่าทดแทนเป็นรายเดือนให้ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ เดือนละ.....บาท
(.....) ภายในวันสิ้นเดือนปฏิทินทุก ๆ เดือน

4. หนังสือสัญญานี้มีอายุสัญญา จนถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ.

5. หากคู่สัญญาฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดบอกเลิกสัญญานี้ก่อนครบกำหนดตามข้อ 4 ต้องแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรให้อีกฝ่ายหนึ่ง
ทราบล่วงหน้าไม่น้อยกว่า.....วัน และต้องแจ้งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการทราบตามกฎหมายด้วย

6. หากต้องมีการแก้ไขเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการทำอยู่ เพื่อให้การปฏิบัติการได้เป็นไป
โดยถูกต้องตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ.2510 และกฎกระทรวงซึ่งออกตามความในพระราชบัญญัติฉบับดังกล่าว ผู้รับอนุญาตยินยอม
ปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการทุกประการ

7. ภาษีเงินได้ที่จะต้องเสียตามกฎหมายผู้รับอนุญาตและผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการตกลงกันว่า.....เป็นผู้เสีย

8. หากปรากฏว่าผู้สัญญาฝ่ายหนึ่งฝ่ายใด ไม่ปฏิบัติตามสัญญานี้แม้แต่ข้อหนึ่งข้อใด สัญญานี้เป็นอันยกเลิกทันที
โดยคู่สัญญาไม่ต้องปฏิบัติตามข้อ 5 และคู่สัญญามีสิทธิที่จะฟ้องร้องเรียกค่าเสียหายได้ตามกฎหมาย หากมีการฟ้องร้องกันขึ้นทั้งสองฝ่าย
ตกลงกันว่า ฝ่ายหนึ่งที่เกิดสัญญาจะต้องเป็นผู้ชดใช้ค่าใช้จ่ายในการฟ้องร้อง เช่น ค่าทนาย และ ค่าธรรมเนียมศาลหรืออื่น ๆ เป็นต้น

9. สัญญานี้ทำขึ้นเป็นสามฉบับมีข้อความตรงกัน คู่สัญญาต่างยึดถือไว้คนละหนึ่งฉบับและมอบให้สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดสมุทรปราการ เก็บไว้เป็นหลักฐานหนึ่งฉบับ

คู่สัญญาทั้งสองฝ่ายต่างเข้าใจข้อความในสัญญานี้ดีแล้ว จึงได้ลงชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

(ลงชื่อ).....ผู้ขออนุญาต

(ลงชื่อ).....ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ

(ลงชื่อ).....พยาน

คำรับรองของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า..... อายุ..... ปี สัญชาติ.....
อยู่เลขที่..... ซอย..... ถนน..... หมู่ที่..... ตำบล.....
อำเภอ..... จังหวัด..... โทรศัพท์..... ขอให้คำรับรอง ต่อ
พนักงานเจ้าหน้าที่กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการว่า

(1) ข้าพเจ้าเป็น () ผู้ประกอบโรคศิลปะแผน [ปัจจุบัน โบราณ] ชั้นหนึ่ง สาขา.....

() อื่น ๆ

ใบอนุญาตเลขที่..... ออกให้ ณ วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

(2) ข้าพเจ้า () ไม่เคยเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการของสถานที่ประกอบธุรกิจเกี่ยวกับยาแห่งใด มาก่อน

() เคยเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการตามมาตรา.....แห่งพระราชบัญญัติยา พ.ศ.2510

ของ (ชื่อสถานที่) จังหวัด..... มาก่อน

แต่ได้เลิกการเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ ณ สถานที่ดังกล่าว ตั้งแต่วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

(3) ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ขณะนี้ข้าพเจ้ามิได้มีหน้าที่ปฏิบัติการของสถานที่ประกอบธุรกิจเกี่ยวกับยาแห่งใด

(4) ขณะนี้ข้าพเจ้า () ไม่ได้รับราชการหรือทำงานอยู่แห่งใด

() รับราชการหรือทำงานประจำอยู่ที่.....

() เวลาทำการ.....

(5) ข้าพเจ้าจะเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการประจำ ณ สถานที่ () ผลิต () ขาย () นำหรือสั่ง ยา

แผน [ปัจจุบัน..... โบราณ] ชื่อ..... อยู่เลขที่.....

หมู่ที่..... ซอย..... ถนน..... ตำบล.....

อำเภอ..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....

() ตลอดเวลาที่เปิดทำการ

() เวลาทำการ.....

ข้าพเจ้าทราบดีว่า หากคำรับรองที่ข้าพเจ้าให้ไว้เป็นเท็จ ข้าพเจ้าอาจถูกดำเนินคดีฐานแจ้งความเท็จต่อ
เจ้าพนักงาน คำรับรองนี้ทำต่อหน้าพนักงานเจ้าหน้าที่

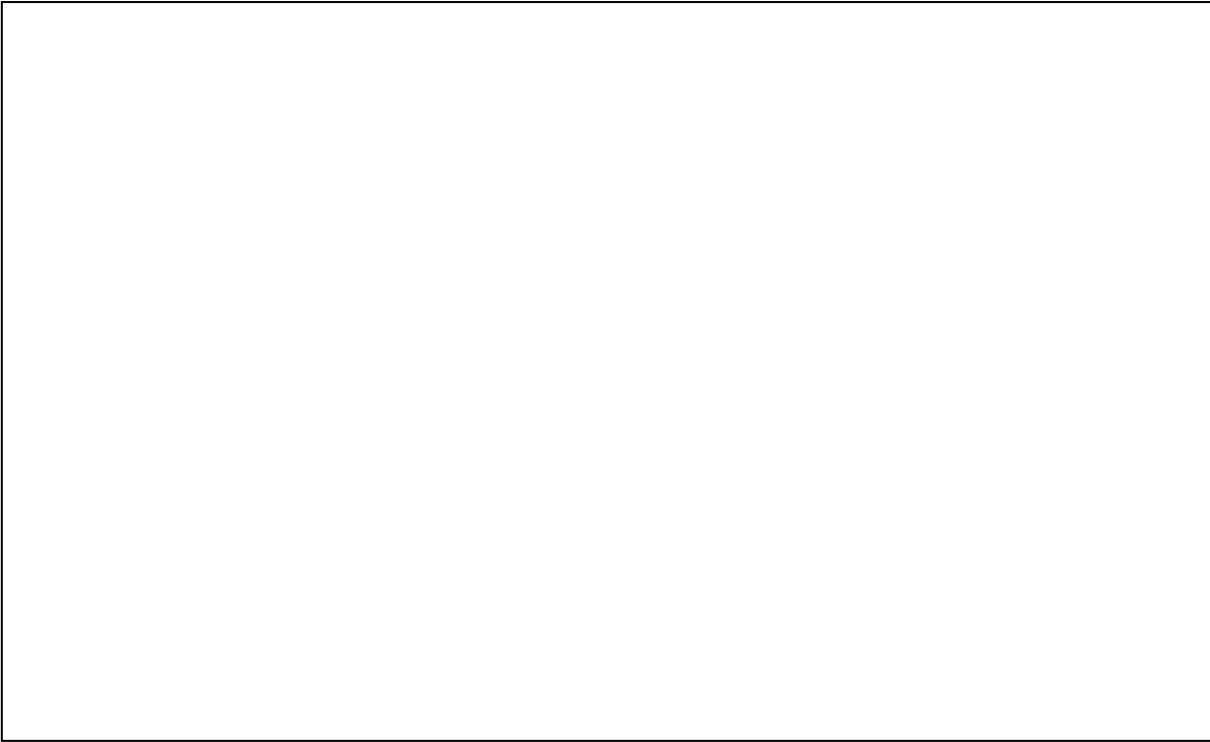
(ลายมือชื่อ).....ผู้ให้คำรับรอง

(ลายมือชื่อ).....พนักงานเจ้าหน้าที่

ชื่อร้าน / บริษัท.....

ที่อยู่.....

.....



1. ภาพลักษณะของอาคารสถานที่ขออนุญาต



2. ด้านหน้าสถานที่ (ป้าย, เลขที่)

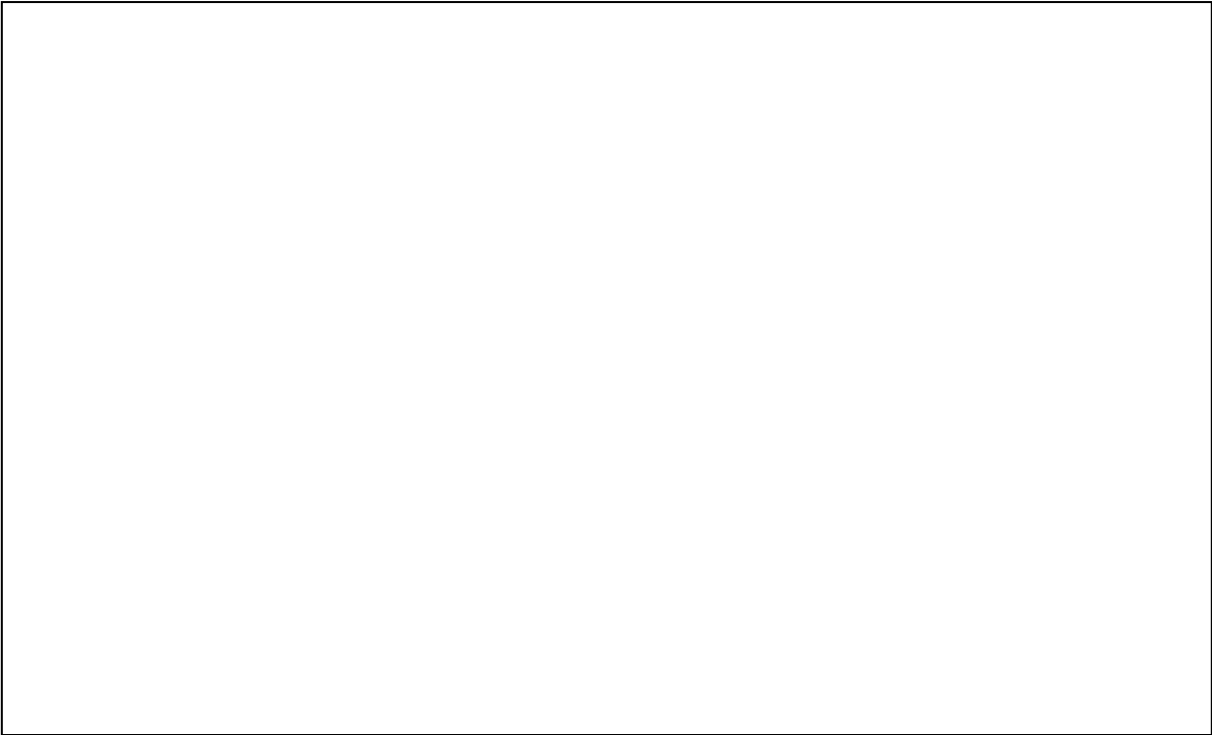
รับรองว่าถ่ายจากสถานที่จริง

ลงชื่อ.....

ชื่อร้าน / บริษัท.....

ที่อยู่.....

.....



3. โตะผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ



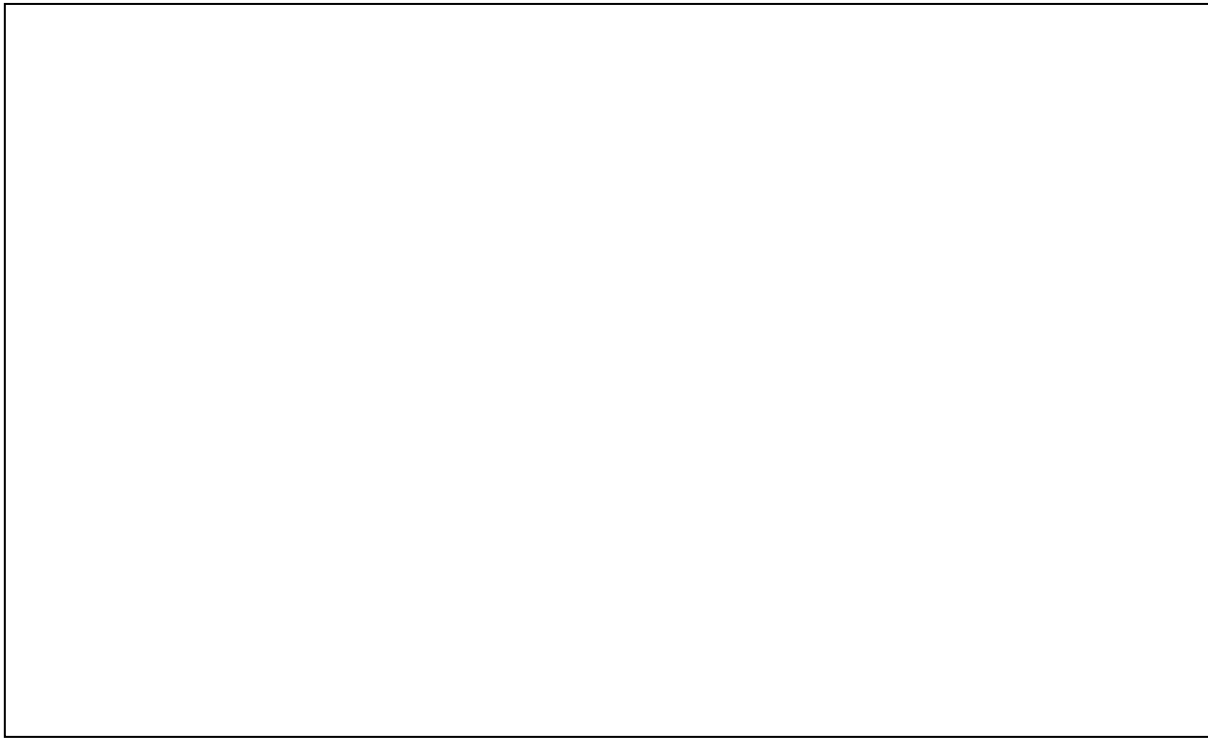
4. บริเวณภายใน ด้านขวา

รับรองว่าถ่ายจากสถานที่จริง
ลงชื่อ.....

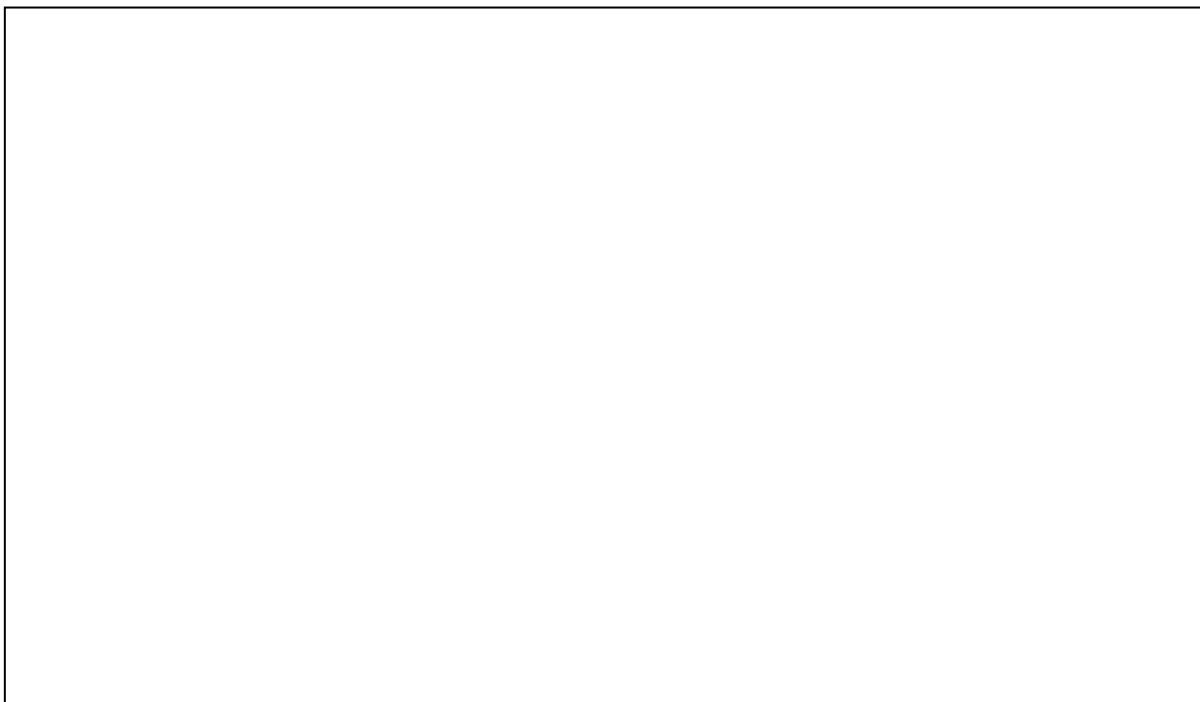
ชื่อร้าน / บริษัท.....

ที่อยู่.....

.....



5. บริเวณภายใน ด้านซ้าย

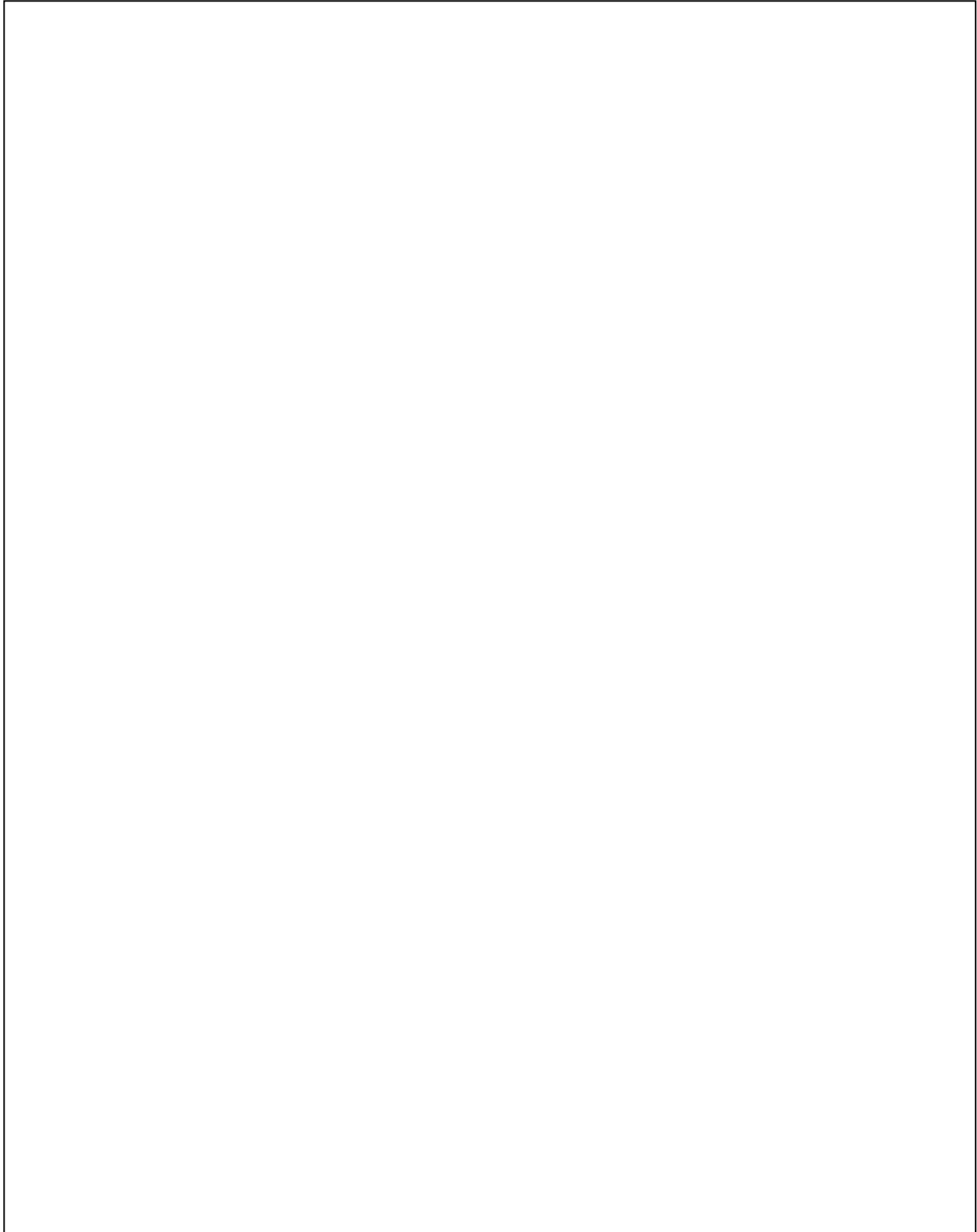


6. ป้ายแสดงสถานที่ประกอบการและป้ายผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ

รับรองว่าถ่ายจากสถานที่จริง

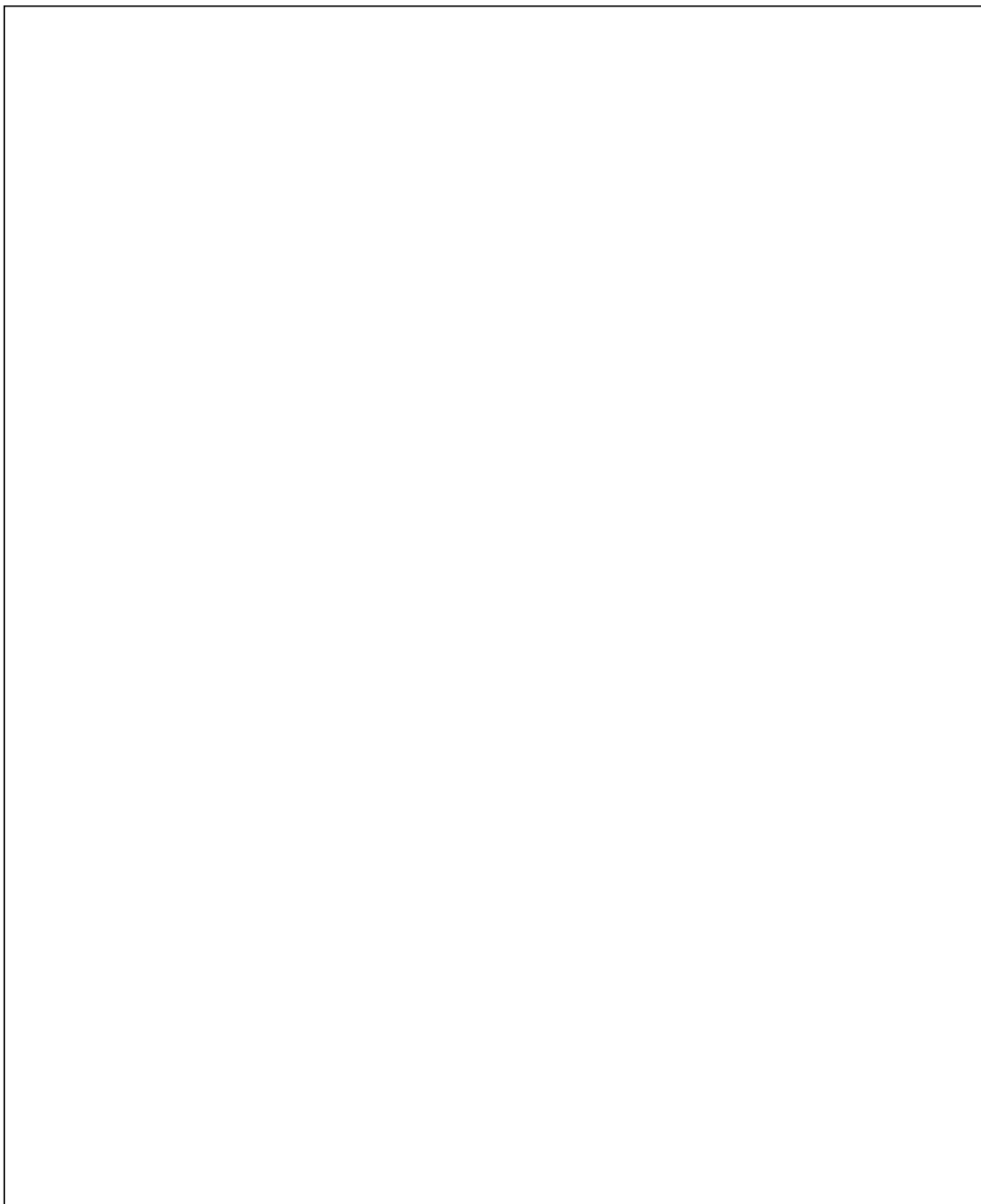
ลงชื่อ.....

แผนที่ตั้งของสถานที่.....
.....
.....



รับรองว่าเป็นความจริง
ลงชื่อ.....

แผนผังภายในของสถานที่.....
.....
.....



หมายเหตุ ให้ระบุความกว้าง ลึกของร้าน
และขนาดของผู้ด้วย

รับรองว่าเป็นความจริง
ลงชื่อ.....