

คำรับรองของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ

เขียนที่ สำนักขา.วันที่ 13 เดือน ธ.ค. พ.ศ. 2557.ข้าพเจ้า นางสาว เกสร์ เขียวมะกอก อายุ 25 ปี สัญชาติ ไทย.เลขที่บัตรประชาชน 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่ 66 ตรอก / ซอย - ถนน ข้าวสาร.หมู่ที่ - ตำบล / แขวง พระนคร อำเภอ / เขต พระนครจังหวัด กรุงเทพฯ รหัสไปรษณีย์ 10200 โทรศัพท์ 02 999 9999โทรศัพท์มือถือ 08 999 99999 E mail xyz@hotmail.comที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่ 66 ตรอก / ซอย - ถนน ข้าวสารหมู่ที่ - ตำบล / แขวง พระนคร อำเภอ / เขต พระนครจังหวัด กรุงเทพฯ รหัสไปรษณีย์ 10200 โทรศัพท์ 02 999 9999โทรศัพท์มือถือ 08 999 99999 E mail xyz@hotmail.com

ขอให้คำรับรองต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ว่า

 ผู้ประกอบวิชาชีพ เกษตรกรรม(๑) ข้าพเจ้าเป็น ผู้สำเร็จหลักสูตรการอบรมตามมาตรา ๔๘ แห่งพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๒๒

(เฉพาะสถานที่ขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายและยาควบคุมพิเศษ)

ใบประกอบวิชาชีพ / หนังสือรับรอง เลขที่ ภ. 54321ออกให้ ณ วันที่ 1 เดือน พ.ค. พ.ศ. 2556 วันหมดอายุ (ถ้ามี)

(๒) ข้าพเจ้าไม่อยู่ระหว่างการพักใช้ใบประกอบวิชาชีพ

(๓) ข้าพเจ้าขอรับรองว่าขณะนี้ข้าพเจ้ามิได้เป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการของสถานที่ประกอบธุรกิจเกี่ยวกับยาแห่งใด

(๔) ขณะนี้ข้าพเจ้า ไม่ได้รับราชการหรือทำงานอยู่แห่งใด รับราชการหรือทำงานอยู่ที่ รพ. พระนคร.เวลาราชการ / เวลาทำงาน 7.00 - 17.00 น.(๕) ข้าพเจ้าจะเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการประจำ ณ สถานที่ขายยาชื่อ บ้านขาสันต์.ตั้งอยู่เลขที่ 55 ตรอก / ซอย - ถนน ข้าวสารหมู่ที่ - ตำบล / แขวง พระนคร. อำเภอ / เขต พระนครจังหวัด กรุงเทพฯ รหัสไปรษณีย์ 10200 โทรศัพท์ 02 111 11 11เวลาปฏิบัติการ 18.00 - 21.00 น.

(๖) ข้าพเจ้ารับทราบและจะปฏิบัติตามหน้าที่ตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องที่กำหนดไว้ ตลอดระยะเวลาที่ข้าพเจ้าเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการของสถานที่แห่งนี้โดยเคร่งครัด

ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานมาด้วย คือ

(๑) สำเนาทะเบียนบ้าน

(๒) สำเนาบัตรประชาชน

(๓) คำรับรองการปฏิบัติงานจากหน่วยงาน พร้อมตราประทับในกรณีรับราชการหรือทำงาน (ตามแบบฟอร์มที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยากำหนด)

(๔) เอกสารอื่น ๆ (ถ้าจำเป็น)

ข้าพเจ้าทราบดีว่าหากคำรับรองที่ข้าพเจ้าให้ไว้เป็นเท็จ ข้าพเจ้าจะถูกดำเนินคดีอาญาฐานแจ้งความเท็จต่อเจ้าพนักงาน

กรณีการขอใบอนุญาตใหม่ ให้ทำคำรับรองนี้ต่อหน้าพนักงานเจ้าหน้าที่

(ลายมือชื่อ) โสมพร อธิมาภค. ผู้ให้คำรับรอง
(ลายมือชื่อ) พนักงานเจ้าหน้าที่

คำรับรองการปฏิบัติงานจากหน่วยงาน

เพื่อเป็นหลักฐานประกอบคำรับรองของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ (แบบ ข.ย.๑๔) ในการเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการในร้านขายยา
ตาม กฎกระทรวงการขออนุญาตและการออกใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน พ.ศ. ๒๕๕๖

เขียนที่.....ร.พ. พระนคร.....

วันที่ 13 เดือน ส.ค. พ.ศ. 2557

เรียน เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา

ข้าพเจ้า.....นาง แก้วตา สุงโร.....

ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรม.....ชื่อหน่วยงาน.....ร.พ. พระนคร.....

ตั้งอยู่ ณ เลขที่ 90 หมู่บ้าน/อาคาร.....-.....ต.รอก/ซอย.....-

หมู่ที่.....- ถนน.....ราษฎร์.....ตำบล/แขวง.....พระนคร.....อำเภอ/เขต.....พระนคร.....

จังหวัด.....กรุงเทพฯ.....โทรศัพท์.....02 6666666.....มือถือ.....02 66666666

E-mail.....okok@hotmail.com.....

เป็นผู้บังคับบัญชา/หัวหน้างาน ของ.....นางสาว ภาสกร เขียวมะกอก.....

เลขที่บัตรประชาชน 2 2222 22222 22 2 เป็นผู้มีหน้าที่รับผิดชอบ และปฏิบัติงานใน

ตำแหน่งประจำ คือ.....เภสัชกร.....สังกัด(แผนก/ฝ่าย).....จ่ายยาผู้ป่วยนอก.....

ในหน่วยงานชื่อ.....ร.พ. พระนคร.....เวลาปฏิบัติงานในหน่วยงานคือ.....7.00 - 17.00.....น.

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

น.ก.ค.

(นาง แก้วตา สุงโร.....)

ตำแหน่ง.....หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรม.....



เฉพาะกรณีที่เกษตรกรไม่ได้รับราชการ หรือ ทำงานประจำ (ให้กรอกข้อความ อ่านและลงนามข้างล่างนี้)

ข้าพเจ้า..... ขอรับรองว่า ข้าพเจ้าไม่ได้รับราชการหรือทำงานประจำที่ได้
ทั้งนี้ข้าพเจ้าทราบดีว่าหากคำรับรองที่ข้าพเจ้าให้ไว้เป็นเท็จ ข้าพเจ้าจะถูกดำเนินคดีอาญาฐานแจ้งความเท็จต่อเจ้าพนักงาน

ลงชื่อ.....

(.....)

เกษตรกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ