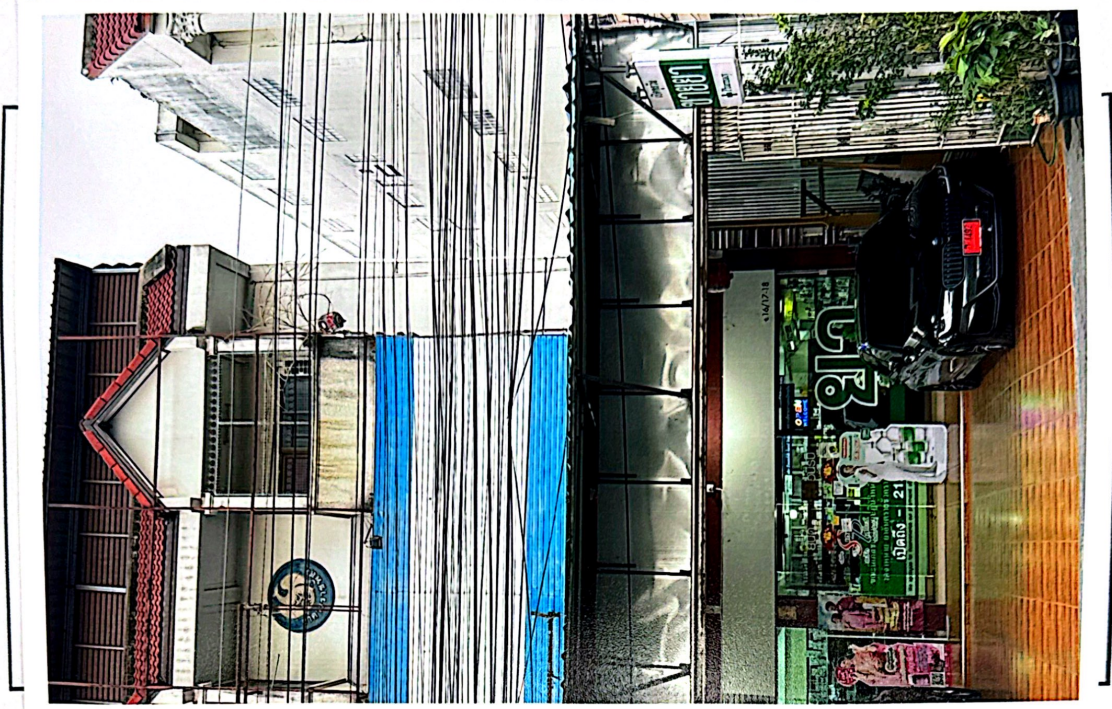


ชื่อร้าน / บริษัท..... บริษัท เอส.พี. ชาร์ก สโตร์ 2020 จำกัด

ที่เลขที่..... 16/17-18 ก. จิตรเมวดี ต.บวรวิบูลย์ อ.บึงนคร ร.ยโสธร 13000



1.ภาพลักษณะของอาคารสถานที่ขออนุญาต



2.ด้านหน้าสถานที่ (ป้าย, เลขที่)

ขอรับรองว่าถ่ายจากสถานที่จริง  
ลงชื่อ..... นิพนธ์พงษ์  
ทศพลพงษ์ 11 ก.ย. 2020

ชื่อร้าน / บริษัท..... บริษัท เอส ซี เค จำกัด 2020 จำกัด สาขา 1  
 ที่อยู่ 16/12-13 ถ. จิตมรรค ๓. บางนาเขตประเวศ อ. บางนาเขตประเวศ จ. บางนาเขตประเวศ 13000



3. ตัวอย่างส่วนด้านของสถานที่ตรวจ (ถ่ายจากหน้าร้าน)



4. ตัวอย่างยาตามรายการของแผนกเวชภัณฑ์ (ถ่ายจากหน้าร้าน)

ขอรับรองว่าถ่ายจากสถานที่จริง  
 นิติกรหญิง  
 อ.เคสิพงษ์ นิติกรหญิง

ชื่อร้าน / บริษัท ..... บริษัท 1055 อีโคโนมิค 2010 จำกัด สท.1  
16/19 11 1. รพ.บว.ลี้ ๓. บึงระหว้าโรง อ.บว.นครสวรรค์ จ.บว.นครสวรรค์ 13000



5. บริเวณชั้นวางยาของเภสัชกร

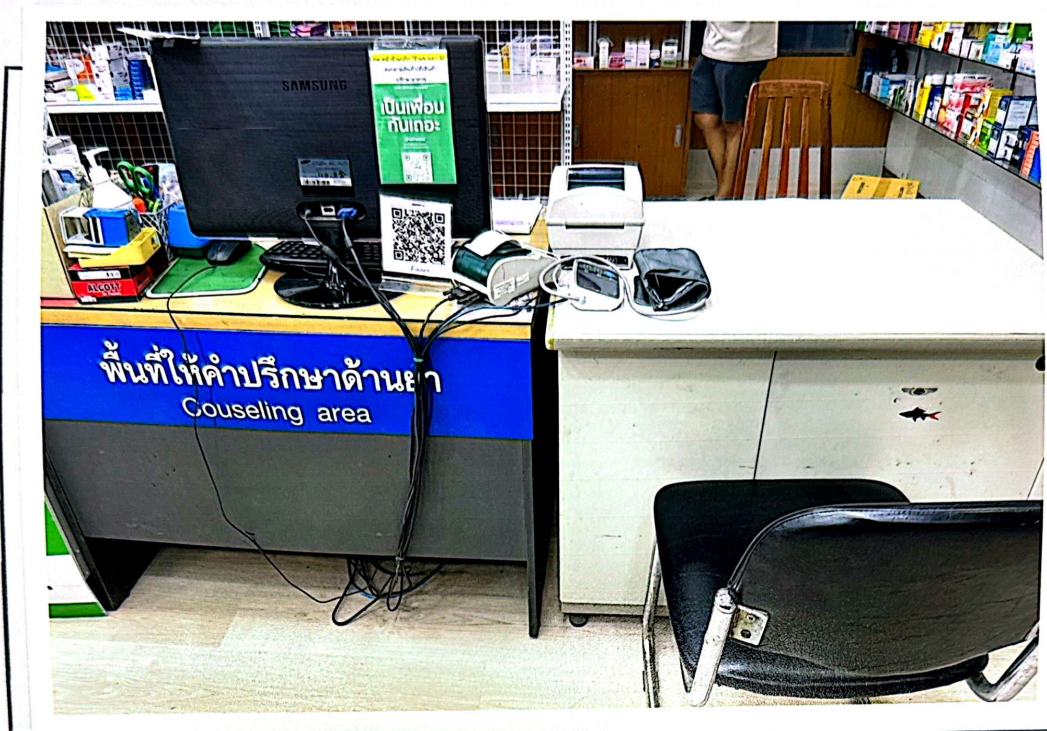


6. การใช้ม่าน หรือวัสดุทึบ สำหรับใช้ปิดบังบริเวณ "ส่วนให้บริการโดยเภสัชกร" พร้อม แสดงข้อความ

"ขณะนี้เภสัชกรไม่อยู่ปฏิบัติหน้าที่ ไม่สามารถขายยาในบริเวณนี้ได้"

ขอรับรองว่าถ่ายจากสถานที่จริง  
ลงชื่อ ปิณฑิยาภรณ์  
ทพ.ฉล.ภรณณ์ ปิณฑิยาภรณ์

ชื่อร้าน/บริษัท..... บริษัท 1099 950 2020 จำกัด สาขา  
ที่อยู่: 16/17-18 ถ. รังสิตพลาซ่า ต. รังสิต 170 อ. รังสิตนครนายก จ. นครนายก 13000



7. บริเวณ "ส่วนให้คำปรึกษาแนะนำ" (โต๊ะพร้อมเก้าอี้สำหรับเภสัชกร และผู้มาขอรับคำปรึกษาแนะนำ)



8. บริเวณสำหรับให้ลูกค้าบริการตนเอง

ขอรับรองว่าถ่ายจากสถานที่จริง  
ลงชื่อ..... *ณิชากรณ*  
คิม/สมณ์ *กนกคุณ*

โรงเรียน บริษัท.....  
 ที่อยู่ 16/๑-๒ อ.จันทน์ปรีดี ต.บวรวิภาวดี อ.บรจนาพรตบุรี จ.บรจนาพรตบุรี ๒๒๐๐



9. บริเวณ "พื้นที่เก็บสำรองยา(Stock)" (ถ้ามี)



10. ป้ายแสดงสถานที่ประกอบกร และป้ายผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ

ขอรับรองว่าถ่ายจากสถานที่จริง  
 ลงชื่อ.....  
 ๓๓๘๘๗๗๗ 11/๑๑/๒๕๖๓

บริษัท เจริญ อริศ สโตร์ 2020 จำกัด สาขา 1  
ชื่อร้าน / บริษัท  
ที่อยู่: 6/117-18 น. รัตนาพร ต. วัฒนาพร อ. เมืองนครศรีธรรมราช 85000



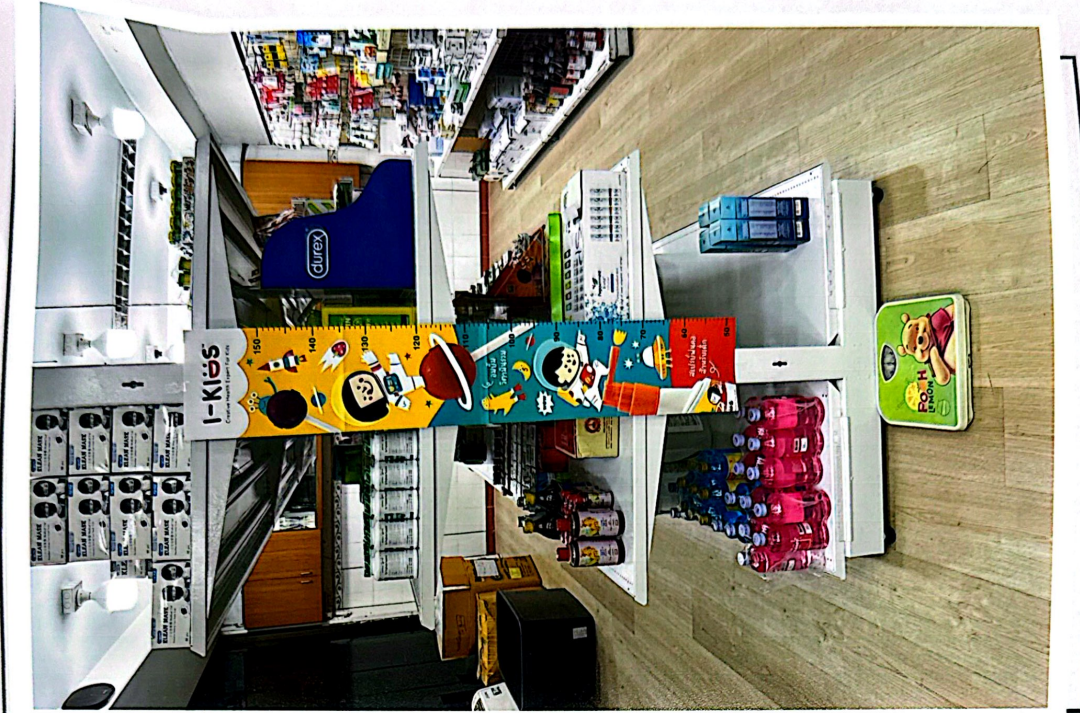
11. ถาดนับเม็ดยา (กลุ่มยาเพนิซิลลิน ,กลุ่มยาทั่วไป) และเครื่องวัดความดันโลหิต(ชนิดอัตโนมัติ)

➢ ถ่ายรูปให้เห็นรวมถึงบริเวณที่จัดวางตู้เย็น และบริเวณข้างเคียง

12. ตู้เย็น

ขอรับรองว่าถ่ายจากสถานที่จริง  
ลงชื่อ.....  
นาย.....

ชื่อร้าน: บริษัท..... บริษัท 1058 อรณ วิไล ๑๐๖ จำกัด สาขา 1  
 ที่อยู่..... 16/17-18 ก. จี. อ. บางพลี จ. สมุทรปราการ ๑๐๖๐๖๑



13. ตู้จำหน่ายเครื่องดื่มอัตโนมัติ



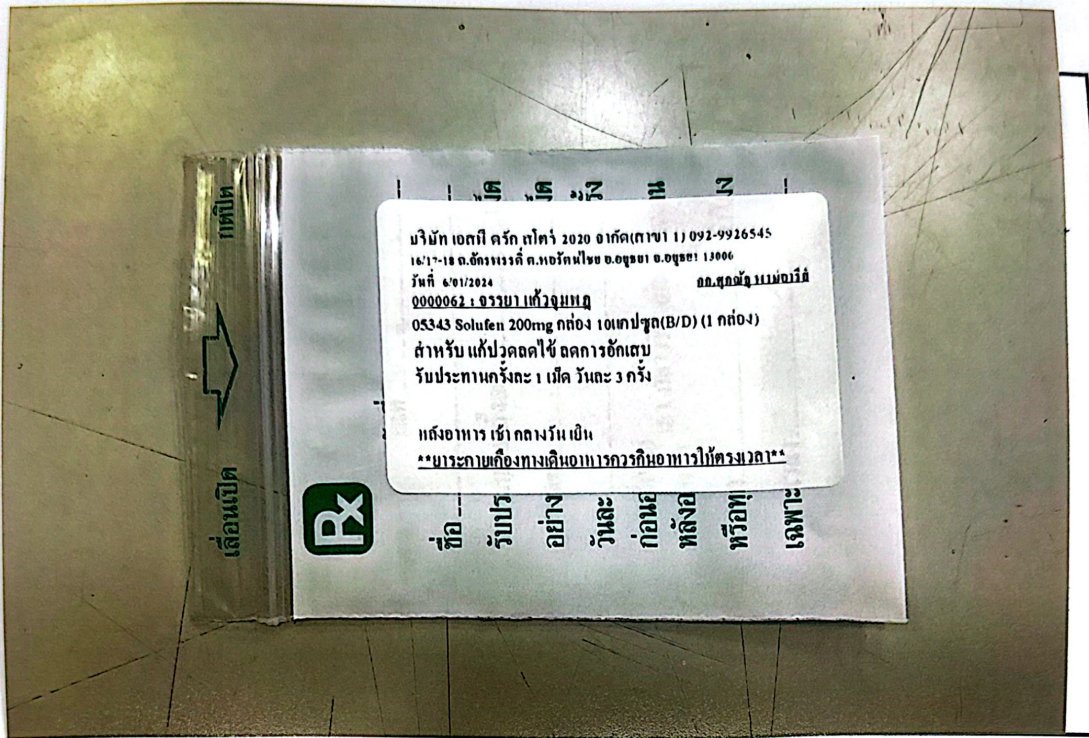
14. อุปกรณ์สำหรับดับเพลิง

ขอรับรองว่าถ่ายจากสถานที่จริง  
 ลงชื่อ.....  
 ๑๖/๑๗-๑๘/๑๙

ชื่อร้าน : บริษัท

เลข บัตร ภาษี 2020 จำกัด สาขา 1

ที่อยู่ : 16/11-179 ถนนวิภาวดี พ.บววิภาวดี อ. บางเขน จ. กรุงเทพฯ 10600



15. ซองบรรจุยา ที่มีชื่อร้าน ที่อยู่ และหมายเลขโทรศัพท์



16.เภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ (สวมเสื้อขาว นิสิตขาว ติดเครื่องหมายสัญลักษณ์ของสภาเภสัชกรรม พร้อมป้ายแสดงบนเสื้อว่าเป็นเภสัชกร)

ขอรับรองว่าถ่ายจากสถานที่จริง  
*ณัฏฐิณี*  
 ภาควิชาเภสัชกรรม



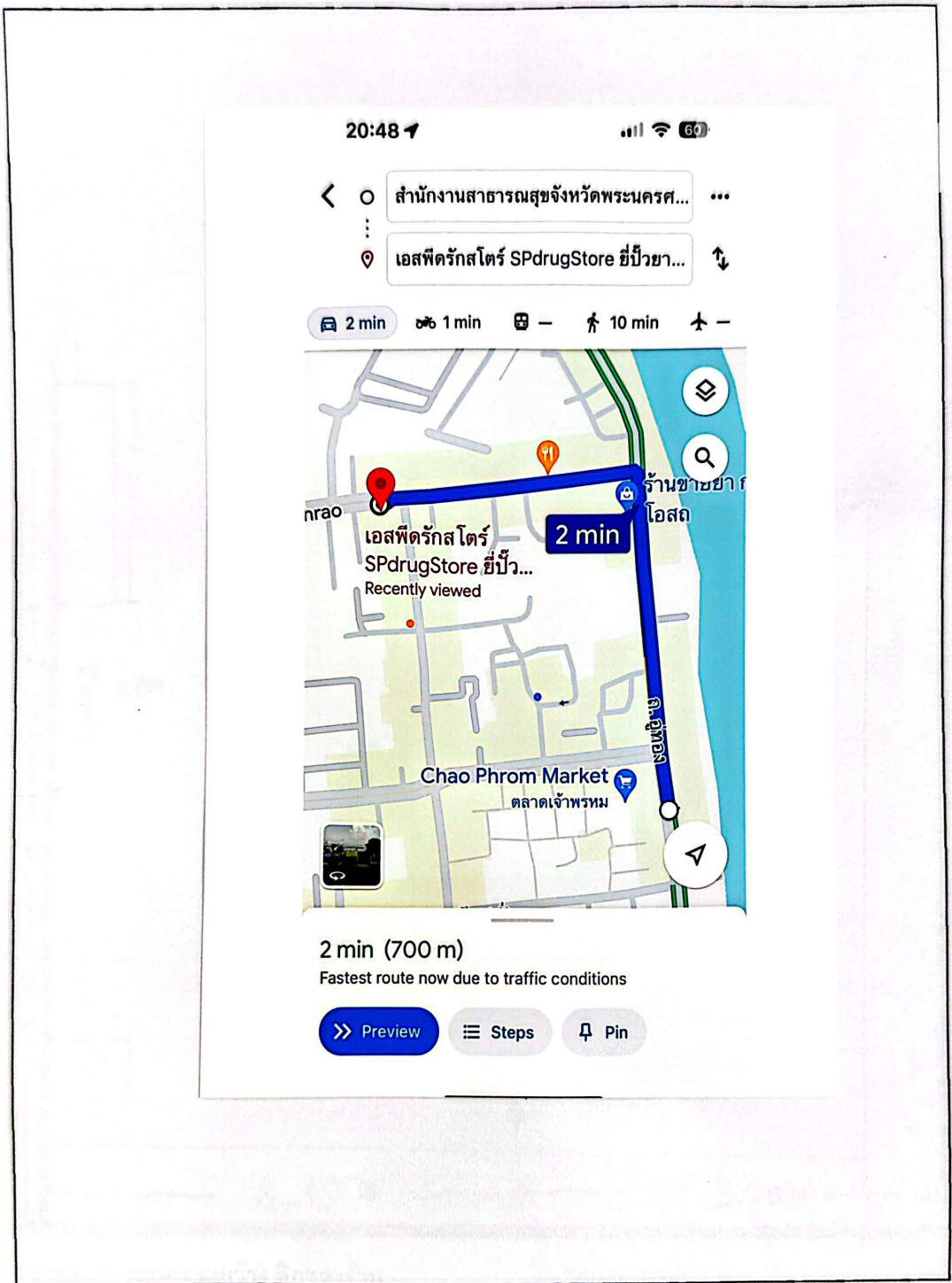
ชื่อร้าน/บริษัท..... บริษัท (องค์การ) 2559 2020. จำกัด สาขา 1  
ที่อยู่..... 16/17 - 18 อ.วัดมเหยงคณ์ ต.มเหยงคณ์/พ. อ.เมืองนครศรีธรรมราช จ.นครศรีธรรมราช 80000



17. เครื่องปรับอากาศ

ขอรับรองว่าถ่ายจากสถานที่จริง  
ลงชื่อ..... น.กนกพร  
ภาคฉะเชิงเทรา น.กนกพร

แผนที่ตั้งของสถานที่ ..... บริษัท 109 ปี อริก อลิษฐ์ 2020 จำกัด สาขา 1  
16/17-18 ต.จันทน์บวรดี อ.หนองแขม ๖. กรุงเทพมหานคร ๑๐๖๖๐๐



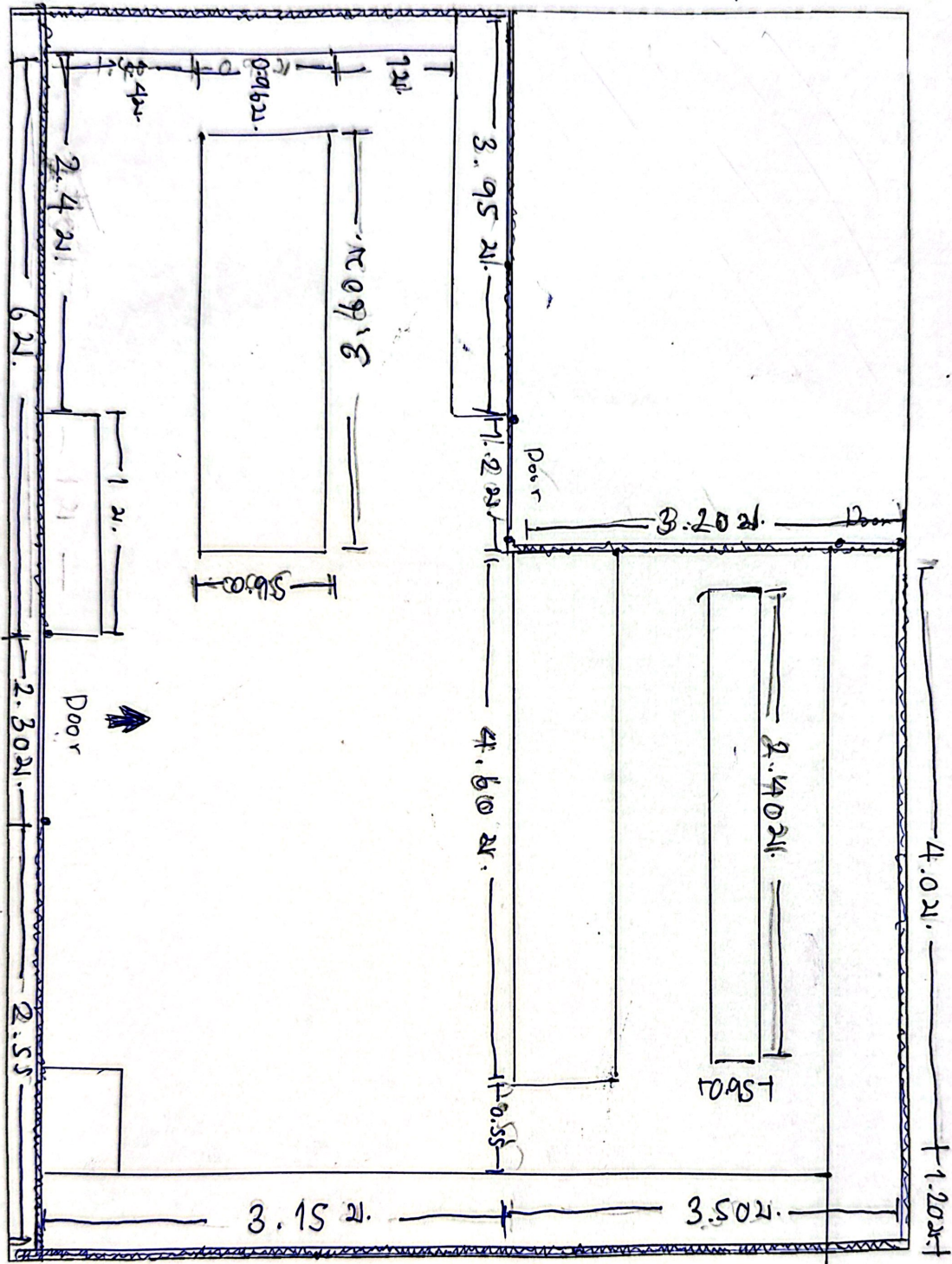
หมายเหตุ หากवादต้องลงหมึก

รับรองว่าเป็นความจริง  
ลงชื่อ.....  
สมพงษ์ ใต้อุณย

แผนผังภายในของสถานที่

บริษัท 1088 จำกัด โทร 2020 0411 211 1

16/12/2564 4 ชั้น 1/1000 ต.บึงมะลิ อ.บึงนคร จ.บึงนคร 33000



หมายเหตุ ระบุความกว้าง ลึกของร้าน  
 ระบุการจัดวางยาและโต๊ะปรุงยา  
 หากขาดต้องลงหมึก

รับรองว่าเป็นความจริง  
 ลงชื่อ.....  
 สมพงษ์ คุ้มภัย