



- ชายปลีก
- ชายส่ง
- ประงายสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย

### ใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน

ใบอนุญาตที่ ลป ๙/๒๕๖๕

### ใบอนุญาตนี้ให้ไว้แก่

นางสาว สุภาดาธร ทิหวาย

โดยมี นางสาว สุภาดาธร ทิหวาย

เลขที่บัตรประชาชน ๑๕๐๙๙๐๑๐๘๐๒๖๐ เป็นผู้ดำเนินกิจการ เพื่อแสดงว่าเป็นผู้รับอนุญาต

ขายยาแผนปัจจุบัน ณ สถานที่ขายยา ชื่อ สุกถาวรเภสัช

อยู่เลขที่ ๓๘ ตรอก/ซอย - ถนน รัชฎา

หมู่ที่ - ตำบล เวียงเหนือ อำเภอ เมืองลำปาง

จังหวัด ลำปาง โทรศัพท์ - โทรศัพท์มือถือ ๐๘ ๓๕๒๔ ๔๖๙๖

โดยมี เกสัชกรชั้น หนึ่ง ชื่อ นางสาว สุภาดาธร ทิหวาย

เลขที่บัตรประชาชน ๑๕๐๙๙๐๑๐๘๐๒๖๐ ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม

เลขที่ ภ.๔๒๐๙๒

เป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการตามมาตรา ๓๙ หรือมาตรา ๔๐ แห่งพระราชบัญญัติยา พ.ศ. ๒๕๑๐

เวลาทำการ(เวลาปฏิบัติการของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ) ทุกวัน ๐๗.๐๐ - ๒๑.๐๐ น.

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้จนถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ และให้ใช้เฉพาะสถานที่ขายยาที่ระบุ

ไว้ในใบอนุญาตเท่านั้น

ให้ไว้ ณ วันที่ ๑๒ เม.ย. ๒๕๖๕ เดือน พ.ศ.

(ลายมือชื่อ) [ลายมือ]  
 ตำแหน่ง นายประเสริฐ กิจสุวรรณรัตน์  
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลำปาง ปฏิบัติราชการแทน  
ผู้ว่าราชการจังหวัดลำปาง  
ผู้อนุญาต

|   |   |   |
|---|---|---|
| <b>การต่ออายุครั้งที่ ๑</b>                                   | <b>การต่ออายุครั้งที่ ๒</b>                                   | <b>การต่ออายุครั้งที่ ๓</b>                                   |
| ให้ต่ออายุใบอนุญาตฉบับนี้จนถึง<br>วันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. .... | ให้ต่ออายุใบอนุญาตฉบับนี้จนถึง<br>วันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. .... | ให้ต่ออายุใบอนุญาตฉบับนี้จนถึง<br>วันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. .... |
| (ลายมือชื่อ).....   | (ลายมือชื่อ).....   | (ลายมือชื่อ).....   |
| ผู้อนุญาต   | ผู้อนุญาต   | ผู้อนุญาต   |
| ตำแหน่ง.....  | ตำแหน่ง.....  | ตำแหน่ง.....  |
| ...../...../.....   | ...../...../.....   | ...../...../.....   |