

บันทึกการประเมินวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน ในสถานที่ขายยาแผนปัจจุบัน

ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การกำหนดเกี่ยวกับสถานที่ อุปกรณ์
และวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน ในสถานที่ขายยาแผนปัจจุบัน
ตามกฎหมายว่าด้วยยา พ.ศ. ๒๕๕๗

วันที่ตรวจประเมิน.....8 พฤศจิกายน 2563..... เวลา.....01:54:26.....

ผู้ประเมิน ๑

ผู้ประเมิน ๒

เลขที่ใบอนุญาต761004..... ชื่อผู้รับอนุญาตนางธีรดา สุวณะศรี.....

โดยมีนางสาวจุฑามาศ อัครมณี.....เป็นผู้ดำเนินการ (เฉพาะกรณีนิติบุคคล)

สถานประกอบการชื่อD-Care พริสสาร R4.....

ที่อยู่42/100 ซ.หมู่บ้านพริสสาร 3 ถ.เลียบคลองหก ต.คลองหก อ.คลองหลวง จ.ปทุมธานี 12120.....

โทรศัพท์-..... โทรสาร-..... มือถือ0962724986.....

ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ.....คน ได้แก่

๑.....ก.....เวลาปฏิบัติการ.....น.

๒.....ก.....เวลาปฏิบัติการ.....น.

| ข้อกำหนดตามประกาศฯ เรื่อง | ปรับปรุง | พอใช้(๑) | ดี(๒) | ค่าน้ำหนัก | คะแนนที่ได้ X ค่า |
|--|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|------------|-------------------|
| ๑. สถานที่ขายยาแผนปัจจุบัน | | | | | |
| ๑.๑ สถานที่ขายยาแผนปัจจุบัน ต้องมีพื้นที่ขาย ให้คำปรึกษา และแนะนำ การใช้ยา ติดต่อกันขนาดไม่น้อยกว่า ๘ ตารางเมตร ทั้งนี้ไม่รวมถึงพื้นที่เก็บสำรองยา โดยความยาวของด้านที่สั้นที่สุดของพื้นที่ต้องไม่น้อยกว่า ๒ เมตร | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 2 | 4 |
| ๑.๒ หากมีพื้นที่เก็บสำรองยาเป็นการเฉพาะ ต้องมีพื้นที่ เพียงพอ เก็บอย่างเป็นระเบียบ เหมาะสม และไม่วางยาสัมผัส กับพื้นโดยตรง (ตมฐานคะแนนได้) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 | 1 |
| ๑.๓ บริเวณสำหรับให้คำปรึกษาและแนะนำการใช้ยา ต้องเป็นสัดส่วนแยกออกจากส่วนบริการอื่นอย่างชัดเจน มีพื้นที่พอ สำหรับการให้คำปรึกษาและการจัดเก็บประวัติ รวมทั้งจัดให้มี โต๊ะเก้าอี้สำหรับเภสัชกรและผู้มารับคำปรึกษาอยู่ในบริเวณ ดังกล่าวพร้อมทั้งมีป้ายแสดงชัดเจน | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 | 1 |

| | | | | | |
|--|---------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|---|---|
| ๑.๔ สถานที่ขายยาต้องมีความมั่นคง มีทะเบียนบ้านที่ออกให้ โดยส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง ในกรณีที่เป็นการเช่าอาคารชุด ต้องมีพื้นที่ อนุญาตให้ประกอบกิจการไม่ใช่ที่พักอาศัย | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 | 1 |
| ๑.๕ สถานที่ขายยาต้องมีความแข็งแรงก่อสร้างด้วยวัสดุที่ คงทนถาวร เป็นสัดส่วนชัดเจน | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 | 1 |
| ๑.๖ สถานที่ขายยาต้องถูกสุขลักษณะ สะอาด เป็นระเบียบ เรียบร้อย มีการควบคุมป้องกันสัตว์แมลงรบกวน ไม่มีสัตว์เลี้ยง ในบริเวณขายยา และอากาศถ่ายเทสะดวก | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 | 1 |
| ๑.๗ สถานที่ขายยาต้องมีสภาพเหมาะสมต่อการรักษา คุณภาพยา โดยในพื้นที่ขายยาและเก็บสำ รองยา ต้องมีการ ถ่ายเทอากาศที่ดี แห่ง สามารถควบคุมอุณหภูมิให้ไม่เกิน ๓๐ องศาเซลเซียส และสามารถป้องกันแสงแดดไม่ให้ส่องโดยตรง ถึงผลิตภัณฑ์ยา | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 2 | 4 |
| ๑.๘ สถานที่ขายยาต้องมีแสงสว่างเพียงพอในการอ่านเอกสาร อ่านฉลากผลิตภัณฑ์ยาและป้ายแสดงต่างๆ ได้อย่างชัดเจน | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 2 | 4 |
| ๑.๙ บริเวณจัดวางยาอันตราย และยาควบคุมพิเศษในพื้นที่ ขายยา จะต้อง ๑.๙.๑ มีพื้นที่เพียงพอในการจัดวางยาแยกตามประเภท ของยาและสามารถติดป้ายแสดงประเภทของยาได้ชัดเจนตาม หลักวิชาการ ๑.๙.๒ จัดให้มีวัสดุทึบ ใช้ปิดบังบริเวณที่จัดวางยาอันตราย ยาควบคุมพิเศษ สำ หรับปิดในเวลาที่ไม่เภสัชกรหรือผู้หน้าที่ ปฏิบัติการไม่อยู่ปฏิบัติหน้าที่ และจัดให้มีป้ายแจ้งให้ผู้มา รับบริการทราบว่าเภสัชกรหรือผู้หน้าที่ปฏิบัติการไม่อยู่ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 2 | 4 |
| น้ำหนักรวมหมวดที่ ๑ | คะแนนรวม x น้ำหนักรวม (A) | คะแนนรวมเต็ม x น้ำหนักรวม (B) | ร้อยละ[(A/B) x 100] | | |
| 13 | 169 | 26 | 650 | | |
| ๒. อุปกรณ์ | | | | | |
| ๒.๑ ตู้เย็น จำนวน ๑ เครื่อง (เฉพาะกรณีมียาที่ต้องเก็บรักษาใน อุณหภูมิที่ต่ำกว่าอุณหภูมิห้อง) ในสภาพที่ใช้งานได้ตามมาตรฐาน มีพื้นที่เพียงพอสำหรับจัดเก็บยาแต่ละชนิด เป็นสัดส่วน เฉพาะ ไม่ใช่เก็บของปะปนกับสิ่งของอื่น (ตัดฐานคะแนนได้) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 2 | 4 |
| ๒.๒ ถาดนับเม็ดยาอย่างน้อย ๒ ถาดในสภาพใช้งานได้ดี และ กรณีต้องมีการแบ่งบรรจุยาในกลุ่มเพนนิซิลิน หรือยาในกลุ่ม ซัลโฟนาไมด์ หรือยาในกลุ่มต้านการอักเสบชนิดที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAID) ทั้งนี้อุปกรณ์นับเม็ดยาสำ หรับยาในกลุ่มเพนนิซิลิน หรือยาในกลุ่มซัลโฟนาไมด์ หรือยาในกลุ่มต้านการอักเสบชนิดที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAID) ให้แยกใช้เด็ดขาดจากยาในกลุ่มอื่นๆ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 2 | 4 |
| ๒.๓ เครื่องวัดความดันโลหิต (ชนิดอัตโนมัติ) จำนวน ๑ เครื่อง ในสภาพที่ใช้งานได้ตามมาตรฐาน | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 | 1 |
| ๒.๔ เครื่องชั่งน้ำหนักสำหรับผู้มารับบริการ จำนวน ๑ เครื่อง ในสภาพที่ใช้งานได้ดี | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 | 1 |
| ๒.๕ มีอุปกรณ์ที่วัดส่วนสูงสำหรับผู้มารับบริการ จำนวน ๑ เครื่อง ในสภาพที่ใช้งานได้ดี | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 | 1 |
| ๒.๖ อุปกรณ์สำหรับดับเพลิง จำนวน ๑ เครื่อง ในสภาพที่สามารถพร้อมใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ อยู่ในบริเวณสถานที่เก็บยา | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 | 1 |
| น้ำหนักรวมหมวดที่ ๑ | คะแนนรวม x น้ำหนักรวม (A) | คะแนนรวมเต็ม x น้ำหนักรวม (B) | ร้อยละ[(A/B) x 100] | | |
| 8 | 64 | 16 | 400 | | |

| ๓. หมวดบุคลากร | | | | | |
|--|---------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|---------------------|---|
| ๓.๑ เภสัชกรเป็นผู้มีความรู้ความสามารถในการให้บริการ ทางเภสัชกรรมชุมชน | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 2 | 4 |
| ๓.๒ พนักงานร้านยา ต้องมีความรู้เกี่ยวกับกฎหมายยา และ งานที่ได้รับมอบหมาย จนสามารถปฏิบัติงานได้ดี และผ่านการ อบรมอย่างต่อเนื่องและเพียงพอ (มาตรฐานคะแนนได้) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 | 1 |
| ๓.๓ เภสัชกรจะต้องแต่งกายด้วยเสื้อกาวน์สีขาว ติดเครื่องหมายสัญลักษณ์ของสภาเภสัชกรรม และแสดงตนว่า เป็นเภสัชกร ทั้งนี้เป็นไปตามสมควร เหมาะสมแก่ฐานะและ ศักดิ์ศรีแห่งวิชาชีพเภสัชกรรม แสดงตนให้แตกต่างจาก พนักงานร้านยาและบุคลากรอื่นภายในร้านขายยา | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 | 1 |
| ๓.๔ การแต่งกายพนักงานร้านยาและบุคลากรอื่นภายในร้าน ขายยา ต้องใส่เสื้อ ป้ายแสดงตน ไม่สื่อไปในทางที่จะก่อให้เกิดความเข้าใจว่าเป็นเภสัชกร | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 | 1 |
| ๓.๕ มีการแบ่งแยกบทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบของ เภสัชกร พนักงานร้านยา และบุคลากรอื่นภายในร้านขายยาใน การให้บริการไว้อย่างชัดเจน โดยคำ เน้นถึงความถูกต้องตาม กฎหมายว่าด้วยยาและกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเภสัชกรรม | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 | 1 |
| น้ำหนักรวมหมวดที่ ๑ | คะแนนรวม x น้ำหนักรวม (A) | | คะแนนรวมเต็ม x น้ำหนักรวม (B) | ร้อยละ[(A/B) x 100] | |
| 6 | 36 | | 12 | 300 | |
| ๔. หมวดการควบคุมคุณภาพยา | | | | | |
| ๔.๑ ต้องมีการคัดเลือกยา และจัดหาจากผู้ผลิต ผู้นำ เข้า ผู้จำหน่ายที่ถูกต้องตามกฎหมายว่าด้วยยา และมีมาตรฐาน ตามหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิต จัดเก็บ และการขนส่ง | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 2 | 4 |
| ๔.๒ ต้องมีการเก็บรักษายา ภายใต้สภาวะอุณหภูมิที่เหมาะสม หลักเลี้ยงแสงแดด เป็นไปตามหลักวิชาการเพื่อให้ยานั้น คงคุณภาพที่ดี | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 2 | 4 |
| ๔.๓ ต้องมีระบบตรวจสอบยาที่หมดอายุหรือเสื่อมคุณภาพที่มี ประสิทธิภาพ เพื่อไม่ให้มีไว้ ณ จุดจ่ายยา | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 2 | 4 |
| ๔.๔ ต้องมีระบบการส่งคืนหรือทำ ลายยาที่หมดอายุ หรือยาเสื่อมคุณภาพให้ชัดเจน ถูกต้องตามหลักวิชาการ ไม่เป็นปัญหากับสิ่งแวดล้อม รวมถึงระบบการป้องกัน การนำยาดังกล่าวไปจำหน่าย | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 | 1 |
| ๔.๕ ต้องมีระบบการตรวจสอบคุณภาพ ยาคินหรือยาเปลี่ยน ก่อนกลับมาจำหน่าย โดยคำนึงถึงประสิทธิภาพของยาและ ความปลอดภัยของผู้ใช้ยา | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 | 1 |
| ๔.๖ ต้องจัดให้มีระบบเอกสารที่เกี่ยวกับการจัดหา จัดการคลังสินค้าและการจำหน่ายให้ถูกต้อง เป็นปัจจุบัน สามารถสืบย้อนได้ | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 | 1 |
| ๔.๗ ต้องเลือกภาชนะบรรจุที่เหมาะสม เพื่อป้องกันไม่ให้ยา เสื่อมสภาพก่อนเวลาอันสมควร พร้อมฉลากยา | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 2 | 4 |
| น้ำหนักรวมหมวดที่ ๑ | คะแนนรวม x น้ำหนักรวม (A) | | คะแนนรวมเต็ม x น้ำหนักรวม (B) | ร้อยละ[(A/B) x 100] | |
| 11 | 121 | | 22 | 550 | |
| ๕. การปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน | | | | | |
| ๕.๑ การให้บริการทางเภสัชกรรม ตามหน้าที่ที่กฎหมาย ว่าด้วยยาและกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเภสัชกรรม ต้องปฏิบัติโดยเภสัชกร | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 2 | 4 |

| | | | | | |
|---|---------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|---|---------------------|
| ๕.๑๐ การจัดวางสื่อให้ความรู้และสื่อโฆษณาสำหรับผู้มารับ บริการจะต้องได้รับคำ ยินยอมอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรจาก เกสซ์กรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ และให้ถือเป็นความรับผิดชอบ ที่เกสซ์กรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการจะต้องควบคุม โดยจะต้อง ไม่โอ้อวด ไม่บิดเบือนความจริง ไม่สร้างความเข้าใจผิดให้ ผู้บริโภค และต้องผ่านการอนุญาตถูกต้องตามกฎหมาย | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 | 1 |
| ๕.๑๑ การดำ เนินกิจกรรมด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับ ผู้มารับบริการในร้านยา โดยบุคลากรอื่นซึ่งมิใช่เกสซ์กรหรือ พนักงานร้านยา จะต้องได้รับคำ ยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร จากเกสซ์กร และให้ถือเป็นความรับผิดชอบที่เกสซ์กรจะต้อง ควบคุม กำกับการดำ เนิน กิจกรรมต่างๆ ในสถานที่ขายยา ให้ถูกต้องตามกฎหมายว่าด้วยยาหรือกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องกับ ผลิตภัณฑ์สุขภาพนั้นๆ รวมทั้งกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพ เกสซ์กรรม (ตติฐานคะแนนได้) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 | 1 |
| ๕.๑๒ ไม่จำ หน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสม ของแอลกอฮอล์ | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 | 1 |
| ๕.๒ ต้องซักถามข้อมูลที่จำ เป็นของผู้มารับบริการ เพื่อประกอบ การพิจารณาเลือกสรรยา หรือผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มี ประสิทธิภาพ ปลอดภัย เหมาะสมกับผู้ป่วยตามหลักวิชาการ สมเหตุสมผลตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 2 | 4 |
| ๕.๓ จัดให้มีฉลากบนซองบรรจุยา หรือภาชนะบรรจุยาอันตราย และยาควบคุมพิเศษ ที่ส่งมอบให้ผู้รับบริการโดยต้องแสดงข้อมูล อย่างน้อย ดังต่อไปนี้ ๕.๓.๑ ชื่อ ที่อยู่ของร้านขายยาและหมายเลขโทรศัพท์ที่ สามารถติดต่อได้ ๕.๓.๒ ข้อมูลเพื่อให้ผู้รับบริการใช้ยาได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม ปลอดภัย ติดตามได้ ดังนี้ - วันที่จ่ายยา - ชื่อผู้รับบริการ - ชื่อยาที่เป็นชื่อสามัญทางยา หรือชื่อการค้า - ความแรง - จำ นวนจ่าย - ข้อบ่งใช้ - วิธีใช้ยาที่ชัดเจนเข้าใจง่าย - ฉลากช่วย คำ แนะนำ คำ เตือน หรือเอกสาร ให้ความรู้เพิ่มเติม (ถ้าจำ เป็น) - ลายมือชื่อเกสซ์กร | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 2 | 4 |
| ๕.๔ การส่งมอบยาอันตราย ยาควบคุมพิเศษ ให้กับผู้มารับ บริการเฉพาะราย ต้องกระทำ โดยเกสซ์กรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ เท่านั้น พร้อมให้คำ แนะนำ ตามหลักวิชาการและจรรยาบรรณ แห่งวิชาชีพ โดยต้องให้ข้อมูลดังนี้ - ชื่อยา - ข้อบ่งใช้ - ขนาด และวิธีการใช้ - ผลข้างเคียง (Side effect) (ถ้ามี) และอาการ ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse Drug Reaction) ที่อาจเกิดขึ้น - ข้อควรระวังและข้อควรปฏิบัติในการใช้ยา - การปฏิบัติเมื่อเกิดปัญหาจากการใช้ยา | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 2 | 4 |
| ๕.๕ มีกระบวนการในการป้องกันการแพ้ยาซ้ำ ของผู้มารับ บริการ ที่มีประสิทธิภาพเหมาะสม | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 2 | 4 |
| ๕.๖ มีกระบวนการคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่เหมาะสม | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 2 | 4 |
| ๕.๗ กรณีที่มีการผลิตยาตามใบสั่งยาของผู้ประกอบวิชาชีพ เวชกรรมหรือของผู้ประกอบโรคศิลปะที่ส่งสำ หรับคนไข้เฉพาะราย หรือตามใบสั่งยาของผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ สำ หรับ สัตว์เฉพาะราย และการแบ่งบรรจุยาในสถานที่ขายยา ให้คำ นิ้งถึงการปนเปื้อ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 2 | 4 |
| ๕.๘ ต้องจัดให้มีกระบวนการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ พฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสม ปัญหาคุณภาพยา และรายงาน ใ้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 | 1 |
| ๕.๙ จัดให้มีแหล่งข้อมูลอ้างอิงด้านยาที่เหมาะสม เชื่อถือได้ สำ หรับใช้ในการให้บริการทางเภสัชกรรมเพื่อส่งเสริมการใช้ยา อย่างถูกต้อง ปลอดภัย รวมทั้งการให้บริการเภสัชสนเทศ | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 | 1 |
| น้ำหนักรวมหมวดที่ ๑ | คะแนนรวม x น้ำหนักรวม (A) | | คะแนนรวมเต็ม x น้ำหนักรวม (B) | | ร้อยละ[(A/B) x 100] |
| 19 | 361 | | 38 | | 950 |

| หมวดที่ | รายละเอียด | ร้อยละ |
|--------------|--|--------|
| หมวดที่ 1 | ๑. สถานที่ขายยาแผนปัจจุบัน | 650 |
| หมวดที่ 2 | ๒. อุปกรณ์ | 400 |
| หมวดที่ 3 | ๓. หมวดบุคลากร | 300 |
| หมวดที่ 4 | ๔. หมวดการควบคุมคุณภาพยา | 550 |
| หมวดที่ 5 | ๕. การปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน | 950 |
| ร้อยละเฉลี่ย | | 570 |

สรุปผลการประเมิน

ส่วนที่บกพร่อง / ขอให้แก้ไข ...ดีมากกก

ในการตรวจครั้งนี้ ผู้ประเมินและคณะมีได้ทำให้ทรัพย์สินของผู้รับอนุญาต / ผู้ดำเนินการ / ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ รวมถึงผู้เกี่ยวข้อง สูญหายหรือเสียหายแต่อย่างใด ข้าพเจ้าได้อ่าน / อ่านให้ฟังแล้ว รับรองว่าถูกต้อง จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

ลงชื่อ
ลงชื่อ
ลงชื่อ



ลงชื่อ

ลงชื่อ
ลงชื่อ

