

## คู่มือสำหรับประชาชน : การขออนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน

หน่วยงานที่ให้บริการ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี กระทรวงสาธารณสุข

---

### หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

ผู้ประสงค์ยื่นคำขอต้องจัดเตรียมสถานที่ และปฏิบัติให้สอดคล้องตามกฎกระทรวงการขออนุญาต และการออกใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน พ.ศ.๒๕๕๖ และ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การกำหนดเกี่ยวกับสถานที่ อุปกรณ์ และวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชนในสถานที่ขายยาแผนปัจจุบันตามกฎหมายว่าด้วยยา พ.ศ.๒๕๕๗.และผ่านการตรวจสอบสถานที่แล้ว และเภสัชกรที่จะเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการต้องมาแสดงตนต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ในวันที่ยื่นคำขอ

อายุของผู้ขออนุญาต/ผู้ดำเนินกิจการ ต้องไม่ต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์ และต้องมีใบบุคคลต่างด้าว เว้นแต่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการได้ตามกฎหมาย

(สำหรับคนต่างด้าวต้องได้รับใบอนุญาตสำหรับธุรกิจบัญชีสาม(14) และ(15) หรือหนังสือรับรองตามมาตรา 11 หรือมาตรา12 แห่งพระราชบัญญัติการประกอบธุรกิจของคนต่างด้าว พ.ศ.2542 โดยแสดงใบอนุญาตสำหรับธุรกิจบัญชีสาม หรือหนังสือรับรองตามมาตรา 11 หรือมาตรา 12 แห่ง พ.ร.บ.การประกอบธุรกิจของคนต่างด้าว พ.ศ.2542 เพื่อเป็นหลักฐาน)

ใบอนุญาตสิ้นอายุ 31 ธันวาคม ของปีที่ออกใบอนุญาต

### หมายเหตุ

- 1) ในกรณีที่คำขอหรือเอกสารหลักฐานไม่ครบถ้วน และ/หรือ มีความบกพร่องไม่สมบูรณ์เป็นเหตุให้ไม่สามารถพิจารณาได้เจ้าหน้าที่จะจัดทำบันทึกความบกพร่องของรายการเอกสารหรือหลักฐานที่ต้องยื่นเพิ่มเติมโดยผู้รับบริการจะต้องดำเนินการแก้ไขหรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดในบันทึก มิเช่นนั้นจะถือว่าผู้รับบริการละทิ้งคำขอ
- 2) ขั้นตอนการดำเนินงานตามคู่มือจะเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่เจ้าหน้าที่ได้รับเอกสารครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชนเรียบร้อยแล้ว และแจ้งผลการพิจารณาภายใน 7 วันนับแต่วันพิจารณาแล้วเสร็จ

- 3) ให้ตรวจสอบเอกสารสำหรับยื่นคำขอตามแบบตรวจสอบคำขอฯ (Self Assessment Report) ให้ครบถ้วนถูกต้องในทุกรายการและลงนามรับรอง
- 4) ผู้ดำเนินกิจการ หรือ ผู้รับมอบอำนาจที่มายื่นคำขอฯ ต้องสามารถให้ข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับคำขอฯ ได้อย่างถูกต้องครบถ้วน และมีอำนาจตัดสินใจและลงนามรับทราบข้อบกพร่องได้ (กรณีไม่ใช่ผู้ดำเนินกิจการหรือกรรมการผู้มีอำนาจของนิติบุคคลให้มีหนังสือมอบอำนาจให้มีอำนาจดำเนินการแทนแนบด้วย)

### ช่องทางการให้บริการ

<p><b>สถานที่ให้บริการ</b> (หมายเหตุ: -)</p> <p>กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ถนนพรหมเทพ ตำบลในเมือง อำเภอเมืองอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี 34000 โทรศัพท์ 0 4526 2699, 0 4526 2692-8 ต่อ 1000, 3220/ ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน</p>	<p><b>ระยะเวลาเปิดให้บริการ</b> เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)</p>
---	--

### ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : 40 วันทำการ

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
1)	<p><b>การตรวจสอบเอกสาร</b></p> <p>ผู้รับอนุญาต/ผู้รับมอบอำนาจ ยื่นเอกสารที่ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จและตรวจสอบเอกสารตาม Checklist และ Self Assessment Report (หมายเหตุ: -)</p>	30 นาที	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
2)	<p><b>การพิจารณา</b></p> <p>เจ้าหน้าที่ตรวจสอบข้อมูล ประวัติ เงื่อนไข และคุณสมบัติที่กฎหมายกำหนด ลงข้อมูลในระบบสารสนเทศ และทำหนังสือแจ้งพนักงานเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอตรวจสถานที่</p>	2 วันทำการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
	(หมายเหตุ: (-ไม่นับรวมเวลาแก้ไขเอกสาร))		
3)	<b>การพิจารณา</b> พนักงานเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอตรวจสอบสถานที่ และแจ้งผลการตรวจสอบสถานที่กลับมายัง กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สสจ.อุบลราชธานี (หมายเหตุ: (-ไม่นับรวมเวลาจัดเตรียมและแก้ไขสถานที่ให้เป็นไปตามกฎกระทรวง))	30 วันทำการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
4)	<b>การพิจารณา</b> จัดทำใบอนุญาตฉบับจริงเพื่อเสนอลงนาม (หมายเหตุ: -)	1 วันทำการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
5)	<b>การลงนาม/คณะกรรมการมีมติ</b> เสนอนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ลงนาม (หมายเหตุ: (กรณีผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี ไม่ได้มอบอำนาจให้ นพ.สสจ.อุบลราชธานี ใช้เวลา 7 วันทำการ))	5 วันทำการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
6)	- ลงผลการพิจารณาในระบบคอมพิวเตอร์ แจ้งผลการพิจารณา ออกใบสั่งชำระค่าธรรมเนียม และส่งมอบใบอนุญาต (หมายเหตุ: -)	1 วันทำการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

#### รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
1)	แบบคำขออนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน (แบบ ข.ย.1) ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ หมายเหตุ -	-
2)	รูปถ่ายสี พื้นหลังเรียบ หน้าตรง ใบหน้าชัดเจน ไม่ยิ้ม ไม่สวมหมวกหรือแว่นดำ ของผู้ขออนุญาต ขนาด 3x4 เซนติเมตร	-

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
	<p>ถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน (อัดด้วยกระดาษโฟโต้ไม่ใช่ปริ้นท์สีจากเครื่องพิมพ์)</p> <p>ฉบับจริง 3 ฉบับ</p> <p>สำเนา 0 ฉบับ</p> <p>หมายเหตุ -</p>	
3)	<p><b>บัตรประจำตัวประชาชน</b></p> <p>ฉบับจริง 0 ฉบับ</p> <p>สำเนา 1 ฉบับ</p> <p>หมายเหตุ (ของผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อประกอบการพิจารณาในเอกสารตามแต่ละกรณีดังต่อไปนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ขอรับอนุญาต (กรณีบุคคลธรรมดา)</li> <li>- ผู้รับการแต่งตั้งจากนิติบุคคลให้เป็นผู้ดำเนินกิจการ (กรณีนิติบุคคล)</li> <li>- ผู้มีอำนาจลงนามของนิติบุคคล ที่เป็นผู้ลงนามแต่งตั้งผู้ดำเนินกิจการ(กรณีนิติบุคคล)</li> <li>- ผู้รับมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน(กรณีที่ทำหนังสือมอบอำนาจให้ทำการแทน)</li> <li>- ผู้มอบอำนาจให้ดำเนินการแทน(กรณีที่ทำหนังสือมอบอำนาจให้ทำการแทน)</li> <li>- ผู้ยินยอมให้ใช้สถานที่ฯ หรือ ผู้ให้เช่าสถานที่ฯ (แล้วแต่กรณี)</li> <li>- ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ</li> </ul> <p>กรณีที่ผู้ดำเนินกิจการเป็นบุคคลต่างด้าว ให้ใช้หลักฐาน ดังนี้แทน</p> <p>๑ สำเนาหนังสือเดินทาง(passport) พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง</p> <p>๒ สำเนาหนังสือขออนุญาตทำงานที่ออกโดยกระทรวงแรงงานฯ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง)</p>	กรมการปกครอง
4)	<p><b>สำเนาทะเบียนบ้าน</b></p> <p>ฉบับจริง 0 ฉบับ</p>	กรมการปกครอง

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
	<p><b>สำเนา 1 ฉบับ</b></p> <p><b>หมายเหตุ</b> (ของสถานที่ที่จะขออนุญาต และของผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อประกอบการพิจารณาในเอกสาร ตามแต่ละกรณีดังต่อไปนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ขออนุญาต (กรณีบุคคลธรรมดา)</li> <li>- ผู้รับการแต่งตั้งจากนิติบุคคลให้เป็นผู้ดำเนินกิจการ (กรณีนิติบุคคล)</li> <li>- ผู้มีอำนาจลงนามของนิติบุคคล ที่เป็นผู้ลงนามแต่งตั้งผู้ดำเนินกิจการ(กรณีนิติบุคคล)</li> <li>- ผู้รับมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน(กรณีที่ทำหนังสือมอบอำนาจให้ทำการแทน)</li> <li>- ผู้มอบอำนาจให้ดำเนินการแทน(กรณีที่ทำหนังสือมอบอำนาจให้ทำการแทน)</li> <li>- ผู้ยินยอมให้ใช้สถานที่ฯ หรือ ผู้ให้เช่าสถานที่ฯ (แล้วแต่กรณี)</li> <li>- ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ</li> </ul> <p>กรณีที่ผู้ดำเนินกิจการเป็นบุคคลต่างด้าว ให้ใช้หลักฐาน ดังนี้แทน</p> <p>๑ สำเนาหนังสือเดินทาง(passport) พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง</p> <p>๒ สำเนาหนังสือขออนุญาตทำงานที่ออกโดยกระทรวงแรงงานฯ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง)</p>	
5)	<p><b>ใบรับรองแพทย์ของผู้ขออนุญาต / ผู้ดำเนินกิจการ(กรณีนิติบุคคล) และ ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ</b></p> <p><b>ฉบับจริง 1 ฉบับ</b></p> <p><b>สำเนา 0 ฉบับ</b></p> <p><b>หมายเหตุ</b> (ระบุมารตรวจโรคต้องห้ามตามประกาศฯ ได้แก่ โรคเรื้อน วัณโรคในระยะอันตราย โรคเท้าช้างในระยะปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม โรคติดยาเสพติดให้โทษอย่างร้ายแรง และโรคพิษสุราเรื้อรัง) และอายุของใบรับรองแพทย์ไม่เกิน 3 เดือน ณ วันที่มายื่นคำขอ)</p>	-

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
6)	<p><b>เอกสารแสดงหลักทรัพย์ (กรณีบุคคลธรรมดาเป็นผู้ขอ อนุญาตฯ)</b>  <b>ฉบับจริง 0 ฉบับ</b>  <b>สำเนา 1 ฉบับ</b>  <b>หมายเหตุ</b> (ตัวอย่าง เช่น "สำเนาสมุดบัญชีเงินฝาก" ที่เป็นปัจจุบัน พร้อมนำสมุดเงินฝากตัวจริงมาแสดง โดยมีเงินในบัญชีตั้งแต่ 10,000 บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน)ขึ้นไป พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง หรือ "สำเนาโฉนดที่ดิน" ที่ไม่ติดภาระผูกพัน และระบุชื่อในโฉนด เป็นชื่อผู้ขออนุญาต พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง)</p>	-
7)	<p><b>เอกสารแสดงกรรมสิทธิ์ในสถานที่ขายยา</b>  <b>ฉบับจริง 0 ฉบับ</b>  <b>สำเนา 1 ฉบับ</b>  <b>หมายเหตุ</b> (ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. สำเนาทะเบียนบ้านของสถานที่ขายยาที่ระบุชื่อเจ้าบ้าน หรือ ผู้ยื่นขอทะเบียนบ้าน เป็นชื่อผู้ขออนุญาต หรือ</li> <li>2. หนังสือยินยอมให้ใช้สถานที่ โดยมี <ol style="list-style-type: none"> <li>2.1 หลักฐานแสดงความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้ความยินยอมและผู้ขออนุญาต(ต้องเป็นเครือญาติกัน หรือมีนามสกุลเดียวกัน (ระบุความสัมพันธ์))</li> <li>2.2 เอกสารแสดงกรรมสิทธิ์ในสถานที่ขายยาของผู้ยินยอมให้ใช้สถานที่</li> <li>2.3 สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ยินยอมให้ใช้สถานที่</li> <li>2.4 สำเนาบัตรประชาชนของผู้ยินยอมให้ใช้สถานที่</li> </ol> </li> </ol> <p>หรือ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. สัญญาเช่า ประกอบด้วย <ol style="list-style-type: none"> <li>3.1 สำเนาสัญญาเช่า (ระบุที่อยู่ของ สถานที่ที่ให้เช่าครบถ้วน ชัดเจนในสัญญา)</li> </ol> </li> </ol>	-

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
	3.2 เอกสารแสดงกรรมสิทธิ์ในสถานที่ขายยาของผู้ให้เช่า 3.3 สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ให้เช่า 3.4 สำเนาบัตรประชาชนของผู้ให้เช่า)	
8)	<b>สัญญาระหว่างผู้รับอนุญาต และผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ</b> <b>ฉบับจริง 3 ชุด</b> <b>สำเนา 0 ชุด</b> <b>หมายเหตุ</b> (ตามแบบฟอร์มที่ อย.กำหนด โดยผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ ต้องมาแสดงตน และลงนามต่อหน้าพนักงานเจ้าหน้าที่ทั้ง 3 ชุด โดยเมื่อลงนามแล้วเจ้าหน้าที่จะคืนให้ 2 ชุด (สำหรับผู้รับอนุญาต เก็บไว้ 1ชุด และผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการเก็บไว้ 1 ชุด ))	-
9)	<b>คำรับรองของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ (แบบ ข.ย.14 หน้า 1-3)</b> <b>ฉบับจริง 1 ชุด</b> <b>สำเนา 0 ชุด</b> <b>หมายเหตุ</b> (ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการต้องมาแสดงตน และลงนามต่อหน้าพนักงานเจ้าหน้าที่)	-
10)	<b>สำเนาใบประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม พร้อมการรับรองสำเนาถูกต้อง</b> <b>ฉบับจริง 1 ฉบับ</b> <b>สำเนา 1 ฉบับ</b> <b>หมายเหตุ</b> (กรณีมีการเปลี่ยนชื่อ นามสกุล คำนำหน้าชื่อ จะต้องมีการแก้ไขใบประกอบวิชาชีพฯ หรือ แนบหลักฐานขอแก้ไขจากสภาเภสัชกรรม (เช่น หลักฐานการชำระค่าธรรมเนียมเพื่อขอแก้ไข))	-
11)	<b>หลักฐานแสดงว่าเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการเป็นผู้มีความรู้ความสามารถในการให้บริการทางเภสัชกรรมชุมชนและกฎหมายด้านยา</b> <b>ฉบับจริง 1 ฉบับ</b> <b>สำเนา 0 ฉบับ</b>	-

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
	<p>หมายเหตุ (เช่น หลักฐานแสดงการมีหน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่องทางเภสัชศาสตร์ ด้านเภสัชกรรมชุมชนหรือกฎหมายด้านยา อย่างน้อย 5 หน่วยกิต(ในช่วง 3 ปีย้อนหลังจากวันที่มายื่นคำขอ) หรือหลักฐานการผ่านการเตรียมความพร้อมในการเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการฯ ในหลักสูตรที่สภาเภสัชกรรมรับรองฯ)</p>	
12)	<p><b>หนังสือรับรองนิติบุคคล (เฉพาะกรณีผู้ขออนุญาตฯเป็นนิติบุคคล)</b>  <b>ฉบับจริง 0 ฉบับ</b>  <b>สำเนา 1 ฉบับ</b>  <b>หมายเหตุ</b> (ต้องระบุเลขที่ตั้งของสถานที่ที่จะขออนุญาตเป็นสำนักงานสาขา หรือสำนักงานใหญ่ในหนังสือรับรองนิติบุคคล / หนังสือรับรองนิติบุคคลที่ออกให้จะต้องมีอายุไม่เกิน 6 เดือนนับถึงวันที่มายื่นคำขอฯ)</p>	กรมพัฒนาธุรกิจการค้า
13)	<p><b>หนังสือแต่งตั้งผู้ดำเนินการ (ใช้เฉพาะกรณีนิติบุคคล)(ปิดอากรแสตมป์ 30 บาท)</b>  <b>ฉบับจริง 1 ฉบับ</b>  <b>สำเนา 0 ฉบับ</b>  <b>หมายเหตุ</b> (การลงนามต้องสอดคล้องตามชื่อผู้มีอำนาจที่จะลงนามตามที่ปรากฏในหนังสือรับรองนิติบุคคล พร้อมแนบสำเนาทะเบียนบ้าน และสำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ และผู้รับมอบอำนาจด้วย กรณีที่เป็นบุคคลต่างด้าวให้ใช้สำเนาหนังสือเดินทาง(Passport) และหนังสือการอนุญาตให้ทำงานที่ออกโดยกระทรวงแรงงานฯ)</p>	-
14)	<p><b>หนังสือมอบอำนาจให้ทำการแทน (ปิดอากรแสตมป์ 10 บาท)</b>  <b>ฉบับจริง 1 ฉบับ</b>  <b>สำเนา 0 ฉบับ</b>  <b>หมายเหตุ</b> (เฉพาะกรณีที่ผู้ขออนุญาต/ผู้ดำเนินการ ไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขออนุญาตด้วยตนเอง และมอบให้ผู้อื่นทำการ</p>	-



ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
	แทน )	
15)	รูปถ่าย และแผนผังของสถานที่ที่ขออนุญาต ซึ่งแสดงการ สัดส่วนของพื้นที่ ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ หมายเหตุ -	-

#### ค่าธรรมเนียม

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท / ร้อยละ)
1)	ค่าธรรมเนียมใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน (หมายเหตุ: -)	ค่าธรรมเนียม 2,000 บาท

#### ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
1)	หน่วยงาน ณ จุดยื่นคำขอ/ ส่วนภูมิภาคกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ถนนพรหมเทพ ตำบลในเมือง อำเภอเมืองอุบลราชธานี จังหวัด อุบลราชธานี 34000 โทรศัพท์ 0 4526 2699, 0 4526 2692-8 ต่อ 1000, 3220 E-mail : fdapv34@fda.moph.go.th (หมายเหตุ: -)
2)	หน่วยงานส่วนกลาง ศูนย์จัดการเรื่องร้องเรียนและปราบปรามการกระทำผิดกฎหมายเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ สุขภาพ (ศรป.) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาชั้น 1 อาคาร A ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000 สายด่วน 1556 โทรศัพท์หมายเลข 0 2590 7354-5 โทรสาร 0 2590 1556 E-mail :1556@fda.moph.go.th (หมายเหตุ: -)
3)	ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี (หมายเหตุ: ( เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300 / สายด่วน 1111 / www.1111.go.th / ตู้ ปณ.1111 เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300))

## แบบฟอร์ม ตัวอย่างและคู่มือการกรอก

ลำดับ	ชื่อแบบฟอร์ม
<i>ไม่มีแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก</i>	

### หมายเหตุ

1. ระยะเวลาดังกล่าว ไม่รวมระยะเวลาของผู้ประกอบการแก้ไข หรือส่งเอกสารเพิ่มเติม
2. เมื่อครบกำหนดเวลาตามที่ระบุไว้ในคู่มือนี้แล้ว หากผู้อนุญาตยังพิจารณาไม่แล้วเสร็จ จะแจ้งเป็นหนังสือให้ผู้ยื่น

ทราบถึงเหตุแห่งความล่าช้าทุก 7 วัน จนกว่าจะพิจารณาแล้วเสร็จ