

คู่มือสำหรับประชาชน : การขออนุญาตขายส่งยาแผนปัจจุบัน

หน่วยงานที่ให้บริการ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี กระทรวงสาธารณสุข

1. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

หลักเกณฑ์

- 1) ผู้ประสงค์ยื่นคำขอต้องจัดเตรียมสถานที่และปฏิบัติให้สอดคล้องตามกฎกระทรวงการขออนุญาตและการออกใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน พ.ศ. 2556 และประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการกำหนดเกี่ยวกับสถานที่อุปกรณ์และวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชนในสถานที่ขายส่งยาแผนปัจจุบันตามกฎหมายว่าด้วยยา พ.ศ. 2557 และผ่านการตรวจสอบสถานที่และเภสัชกรที่จะเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการต้องมาแสดงตนต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ในวันที่ยื่นคำขอ
- 2) กฎกระทรวงการขออนุญาตและการออกใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2561
[http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2561/A/076/T_0006.PDF]
- 3) อายุของผู้ขออนุญาต/ผู้ดำเนินกิจการต้องไม่ต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์และต้องมีใช้บุคคลต่างตัวเว้นแต่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการได้ตามกฎหมาย
(สำหรับคนต่างตัวต้องได้รับใบอนุญาตสำหรับธุรกิจบัญชีสาม(14) และ(15) หรือหนังสือรับรองตามมาตรา 11 หรือมาตรา12 แห่งพระราชบัญญัติการประกอบธุรกิจของคนต่างด้าว พ.ศ.2542 โดยแสดงใบอนุญาตสำหรับธุรกิจบัญชีสามหรือหนังสือรับรองตามมาตรา 11 หรือมาตรา 12 แห่งพ.ร.บ.การประกอบธุรกิจของคนต่างด้าว พ.ศ. 2542 เพื่อเป็นหลักฐาน)
- 4) ใบอนุญาตสิ้นอายุ 31 ธันวาคมของปีที่ยื่นคำขอ

เงื่อนไข

ให้ตรวจสอบเอกสารสำหรับยื่นคำขอให้ครบถ้วนถูกต้องในทุกรายการ และลงนามรับรอง กรณีที่เอกสารไม่ถูกต้อง ครบถ้วนตามแบบตรวจสอบเอกสารคำขอให้ยื่นแก้ไขหรือแนบเอกสารให้ถูกต้องครบถ้วนภายใน 7 วันทำการ หากเกินระยะเวลาดังกล่าวเจ้าหน้าที่จะคืนคำขอดังกล่าว ผู้ดำเนินกิจการหรือผู้รับมอบอำนาจที่ยื่นคำขอฯ ต้องสามารถให้ข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ที่ยื่นคำขอฯ ได้อย่างถูกต้องครบถ้วนและมีอำนาจตัดสินใจ และลงนามรับทราบข้อบกพร่องได้ (กรณีไม่ใช่ผู้ดำเนินกิจการหรือกรรมการผู้มีอำนาจของนิติบุคคลให้มีหนังสือมอบอำนาจให้มีอำนาจดำเนินการแทนแนบด้วย)

2. ช่องทางการให้บริการ

สถานที่ให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ (One Stop Service Center : OSSC) ถนนพรหมเทพ ตำบลในเมือง อำเภอเมืองอุบลราชธานี จังหวัด อุบลราชธานี 34000 โทรศัพท์ 0 4526 2699, 0 4526 2692-8 ต่อ 1000, 3220/ ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน	เปิดให้บริการวันจันทร์ถึงวันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง 12.00 - 13.00 น.)

3. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ระยะเวลาดำเนินการรวม: 40 วันทำการ

หมายเหตุ: ไม่นับวันที่รอผู้ประกอบการปรับปรุงแก้ไข/ส่งเอกสารเพิ่มเติม

ลำดับ	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดขั้นตอน	ระยะเวลา	หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1)	การตรวจสอบเอกสาร	(1) ผู้ประกอบการยื่นคำขอพร้อมลงลายมือชื่อไว้ในส่วนของผู้ยื่นคำขอ (2) เจ้าหน้าที่รับคำขอตรวจสอบความครบถ้วนและถูกต้องของคำขอและเอกสาร (3) เจ้าหน้าที่บันทึกการรับคำขอและนัดหมายตรวจสอบสถานที่	1 วันทำการ	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี	
2)	การพิจารณา	พิจารณาตรวจสอบสถานที่ขายส่งยาแผนปัจจุบันและแจ้งผลการตรวจสอบสถานที่ตามนัดหมาย	30 วันทำการ	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี	
3)	การพิจารณา	(1) เจ้าหน้าที่พิจารณาจัดทำใบอนุญาตและลงข้อมูลในระบบ E-submission (2) เสนอผ่านเอกสารเพื่อลงนาม	5 วันทำการ	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี	
4)	การลงนาม/คณะกรรมการมีมติ	ผู้มีอำนาจลงนามอนุญาตหรือไม่อนุญาต	3 วันทำการ	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี	
5)	-	เจ้าหน้าที่แจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ยื่นคำขอรับทราบและรับใบอนุญาตหรือหนังสือแจ้งไม่อนุญาต	1 วันทำการ	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี	

4. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

1. เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ						
ลำดับ	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวน เอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
1)	<p>บัตรประจำตัวประชาชน (ของผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการพิจารณาในเอกสารในแต่ละกรณีดังต่อไปนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ขอรับอนุญาต (กรณีบุคคลธรรมดา) - ผู้รับการแต่งตั้งจากนิติบุคคลให้เป็นผู้ดำเนินกิจการ (กรณีนิติบุคคล) - ผู้มีอำนาจลงนามของนิติบุคคลที่เป็นผู้ลงนามแต่งตั้งผู้ดำเนินการ (กรณีนิติบุคคล) - ผู้รับมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน (กรณีที่ทำหนังสือมอบอำนาจให้ทำการแทน) - ผู้มอบอำนาจให้ดำเนินการแทน (กรณีที่ทำหนังสือมอบอำนาจให้ทำการแทน) - ผู้ยินยอมให้ใช้สถานที่ฯหรือผู้ให้เช่าสถานที่ฯ (แล้วแต่กรณี) - ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ <p>กรณีที่ผู้ดำเนินการเป็นบุคคลต่างดาวให้ใช้หลักฐานดังนี้แทน</p> <p>(1) สำเนาหนังสือเดินทาง(passport) พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง</p> <p>(2) สำเนาหนังสือขออนุญาตทำงานที่ออกโดยกระทรวงแรงงานฯพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง)</p>	กรมการปกครอง	0	1	ฉบับ	

1. เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ลำดับ	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวน เอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
2)	<p>สำเนาทะเบียนบ้าน (ของสถานที่ที่จะขออนุญาตและของผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการพิจารณาในเอกสารตามแต่ละกรณีดังต่อไปนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ขอรับอนุญาต (กรณีบุคคลธรรมดา) - ผู้รับการแต่งตั้งจากนิติบุคคลให้เป็นผู้ดำเนินกิจการ (กรณีนิติบุคคล) - ผู้มีอำนาจลงนามของนิติบุคคลที่เป็นผู้ลงนามแต่งตั้งผู้ดำเนินกิจการ (กรณีนิติบุคคล) - ผู้รับมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน (กรณีที่ทำหนังสือมอบอำนาจให้ทำการแทน) - ผู้มอบอำนาจให้ดำเนินการแทน (กรณีที่ทำหนังสือมอบอำนาจให้ทำการแทน) - ผู้ยินยอมให้ใช้สถานที่ฯหรือผู้ให้เช่าสถานที่ฯ (แล้วแต่กรณี) - ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ <p>กรณีที่ผู้ดำเนินการเป็นบุคคลต่างด้าวให้ใช้หลักฐานดังนี้แทน</p> <p>(1) สำเนาหนังสือเดินทาง(passport) พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง</p> <p>(2) สำเนาหนังสือขออนุญาตทำงานที่ออกโดยกระทรวงแรงงานฯพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง)</p>	กรมการปกครอง	0	1	ฉบับ	

1. เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ						
ลำดับ	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวน เอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
3)	หนังสือรับรองนิติบุคคล (เฉพาะกรณีผู้ขออนุญาตฯเป็นนิติบุคคล) ต้องระบุเลขที่ตั้งของสถานที่ที่จะขออนุญาตเป็นสำนักงานสาขาหรือสำนักงานใหญ่ในหนังสือรับรองนิติบุคคล / หนังสือรับรองนิติบุคคลที่ออกให้จะต้องมีอายุไม่เกิน 6 เดือนนับถึงวันที่มายื่นคำขอฯ	กรมพัฒนาธุรกิจการค้า	0	1	ฉบับ	
2. เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม						
ลำดับ	รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงาน ภาครัฐผู้ออก เอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวน เอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
1)	แบบคำขออนุญาตขายส่งยาแผนปัจจุบัน (แบบข.ย.4)	-	1	0	ฉบับ	
2)	รูปถ่ายสีพื้นหลังเรียบหน้าตรงใบหน้า ชัดเจนไม่ยิ้มไม่สวมหมวกหรือแว่นตา ของผู้ขออนุญาต ขนาด 3x4 เซนติเมตร ถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน	-	3	0	ฉบับ	
3)	ใบรับรองแพทย์ของผู้ขออนุญาต / ผู้ดำเนินกิจการ(กรณีนิติบุคคล) และผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ (ระบุงการตรวจโรคต้องห้ามตามประกาศ ฯ ได้แก่ โรคเรื้อนวัณโรคในระยะ อันตรายโรคเท้าช้างในระยะปรากฏ อาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม โรคติดยา เสพติดให้โทษอย่างร้ายแรง และโรคพิษ สุราเรื้อรัง) และอายุของใบรับรองแพทย์ ไม่เกิน 3 เดือน ณ วันที่มายื่นคำขอ)	-	1	0	ฉบับ	

2. เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม						
ลำดับ	รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงาน ภาครัฐผู้ออก เอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวน เอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
4)	เอกสารแสดงหลักทรัพย์ (กรณีบุคคลธรรมดาเป็นผู้ขออนุญาตฯ) ตัวอย่างเช่น"สำเนาสมุดบัญชีเงินฝาก"ที่ เป็นปัจจุบันพร้อมนำสมุดเงินฝากตัวจริง มาแสดงโดยมีเงินในบัญชีตั้งแต่ 10,000 บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน)ขึ้นไปพร้อม รับรองสำเนาถูกต้องหรือ "สำเนาโฉนดที่ดิน"ที่ไม่ติดภาระผูกพัน และระบุชื่อในโฉนดเป็นชื่อผู้ขออนุญาต พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง	-	0	1	ฉบับ	
5)	เอกสารแสดงกรรมสิทธิ์ในสถานที่ขายยา 1.สำเนาทะเบียนบ้านของสถานที่ขายยา ที่ระบุชื่อเจ้าบ้านหรือผู้ยื่นขอทะเบียน บ้านเป็นชื่อผู้ขออนุญาต หรือ 2. หนังสือยินยอมให้ใช้สถานที่โดยมี (1) หลักฐานแสดงความสัมพันธ์ ระหว่างผู้ให้ความยินยอมและผู้ขอ อนุญาต(ต้องเป็นเครือญาติกันหรือ มีนามสกุลเดียวกัน (ระบุความสัมพันธ์) (2) เอกสารแสดงกรรมสิทธิ์ในสถานที่ ขายยาของผู้ยินยอมให้ใช้สถานที่ (3) สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ยินยอม ให้ใช้สถานที่ (4) สำเนาบัตรประชาชนของผู้ยินยอม ให้ใช้สถานที่ หรือ 3. สัญญาเช่าประกอบด้วย (1) สำเนาสัญญาเช่า (ระบุที่อยู่ของ สถานที่ที่ให้เช่าครบถ้วนชัดเจนใน สัญญา)	-	0	1	ฉบับ	

2. เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม						
ลำดับ	รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงาน ภาครัฐผู้ออก เอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวน เอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
	(2) เอกสารแสดงกรรมสิทธิ์ในสถานที่ ขายยาของผู้ให้เช่า (3) สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ให้เช่า (4) สำเนาบัตรประชาชนของผู้ให้เช่า					
6)	สัญญาระหว่างผู้รับอนุญาตและผู้มี หน้าที่ปฏิบัติการ (ตามแบบฟอร์มที่อย. กำหนดโดยผู้มี หน้าที่ปฏิบัติการต้องมาแสดงตนและลง นามต่อหน้าพนักงานเจ้าหน้าที่ทั้ง 3 ชุด โดยเมื่อลงนามแล้วเจ้าหน้าที่จะคืนให้ 2 ชุด (สำหรับผู้รับอนุญาตเก็บไว้ 1 ชุดและ ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการเก็บไว้ 1 ชุด)	-	3	0	ฉบับ	
7)	คำรับรองของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ (แบบ ข.ย.14 หน้า 1-3) (ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการต้องมาแสดงตนและ ลงนามต่อหน้าพนักงานเจ้าหน้าที่)	-	1	0	ฉบับ	
8)	สำเนาใบประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม พร้อมการรับรองสำเนาถูกต้อง (กรณีมีการเปลี่ยนชื่อนามสกุลค่านำหน้า ชื่อจะต้องมีการแก้ไขใบประกอบ วิชาชีพหรือแนบหลักฐานขอแก้ไขจาก สภาเภสัชกรรม (เช่นหลักฐานการชำระ ค่าธรรมเนียมเพื่อขอแก้ไข)	-	0	1	ฉบับ	
9)	หลักฐานแสดงว่าเภสัชกรผู้มีหน้าที่ ปฏิบัติการเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ ในการให้บริการทางเภสัชกรรมชุมชน และกฎหมายด้านยา (เช่นหลักฐานแสดงการมีหน่วยกิต การศึกษาต่อเนื่องทางเภสัชศาสตร์ด้าน	-	1	0	ฉบับ	

2. เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม						
ลำดับ	รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงาน ภาครัฐผู้ออก เอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวน เอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
	เกสซ์กรรมชุมชนหรือกฎหมายด้านยา อย่างน้อย 5 หน่วยกิต (ในช่วง 3 ปี ย้อนหลังจากวันที่มายื่นคำขอ) หรือ หลักฐานการผ่านการเตรียมความพร้อม ในการเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการใน หลักสูตรที่สภาเภสัชกรรมรับรองฯ)					
10)	หนังสือแต่งตั้งผู้ดำเนินกิจการ (ใช้เฉพาะกรณีนิติบุคคล และปิดอากร แสตมป์ 30 บาท) (การลงนามต้องสอดคล้องตามชื่อผู้มี อำนาจที่จะลงนามตามที่ปรากฏใน หนังสือรับรองนิติบุคคลพร้อมแนบ สำเนาทะเบียนบ้านและสำเนาบัตร ประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับ มอบอำนาจด้วยกรณีที่เป็นบุคคลต่าง ตัวให้ใช้สำเนาหนังสือเดินทาง (Passport) และหนังสือการอนุญาตให้ ทำงานที่ออกโดยกระทรวงแรงงานฯ)	-	1	0	ฉบับ	
11)	หนังสือมอบอำนาจให้ทำการแทน (ปิดอากรแสตมป์ 10 บาท) (เฉพาะกรณีที่ผู้ขออนุญาต/ผู้ดำเนินการ ไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขออนุญาต ด้วยตนเองและมอบให้ผู้อื่นทำการแทน) หนังสือมอบอำนาจให้ทำการแทน (ปิดอากรแสตมป์ 10 บาท)	-	1	0	ฉบับ	
12)	รูปถ่ายและแผนผังของสถานที่ที่ขอ อนุญาตซึ่งแสดงการสัดส่วนของพื้นที่	-	1	0	ฉบับ	

5. ค่าธรรมเนียม

- 1) ค่าธรรมเนียมใบอนุญาตขายส่งยาแผนปัจจุบัน 1,500 บาท
- 2) ค่าคำขอต่อใบอนุญาต 500 บาท

6. ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน แนะนำ บริการ
1)	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ถนนพรหมเทพ ตำบลในเมือง อำเภอเมืองอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี 34000 โทรศัพท์ 0 4526 2699, 0 4526 2692-8 ต่อ 1000, 3220 E-mail : fdapv34@fda.moph.go.th
2)	ศูนย์จัดการเรื่องร้องเรียนและปราบปรามการกระทำผิดกฎหมายเกี่ยวกับ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ศรป.) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ชั้น 1 อาคาร 1 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000 โทรศัพท์หมายเลข 0 2590 7354 -55 โทรสาร 0 2590 1556 E-mail: 1556@fda.moph.go.th สายด่วน 1556 สำนักอาหาร โทร. 02-590-7320
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)

7. แบบฟอร์ม ตัวอย่างและคู่มือการกรอก

ไม่มีแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

8. หมายเหตุ

1) การขออนุญาตขายส่งยาแผนปัจจุบัน

ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 40 วันทำการ

โดยเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่ได้รับเอกสารที่ครบถ้วน จนถึง ลงนามอนุญาตโดยผู้มีอำนาจ ทั้งนี้ไม่นับรวมเวลาปรับปรุงแก้ไขสถานที่ขายยาแผนปัจจุบัน

9. Flow ขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติงาน: การขออนุญาตขายส่งยาแผนปัจจุบัน

ไม่มี

ข้อมูลสำหรับเจ้าหน้าที่

1. ชื่อกระบวนงาน: การขออนุญาตขายส่งยาแผนปัจจุบัน

2. หน่วยงานกลางเจ้าของกระบวนงาน: สำนักงานคณะกรรมการอาหาร

3. ประเภทของงานบริการ: กระบวนงานบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว

4. หมวดหมู่ของงานบริการ: อนุญาต/ออกใบอนุญาต/รับรอง

5. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:

1) กฎกระทรวงการขออนุญาตและการออกใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน พ.ศ. 2556

2) กฎกระทรวงฉบับที่ 26 (พ.ศ. 2537) ออกตามความในพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510

3) ประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2522) เรื่องระบุโรคที่ต้องห้ามเป็นผู้รับอนุญาตเกี่ยวกับยา

4) พ.ร.บ.การประกอบธุรกิจของคนต่างด้าว พ.ศ. 2542

5) พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551

6) พ.ร.บ.ยา พ.ศ. 2510 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม

6. ระดับผลกระทบ: บริการที่มีความสำคัญด้านเศรษฐกิจ/สังคม

7. พื้นที่ให้บริการ: จังหวัดอุบลราชธานี

8. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา: -

ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ: -

9. ข้อมูลสถิติของกระบวนงาน:

จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 2

จำนวนคำขอที่มากที่สุด 5

จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด 0

10. งานนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว

ยังไม่ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการ

11. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน: การขออนุญาตขายส่งยาแผนปัจจุบัน