

คู่มือสำหรับประชาชน : การขออนุญาตนำหรือส่งยาแผนปัจจุบันเข้ามาในราชอาณาจักร

หน่วยงานที่ให้บริการ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี กระทรวงสาธารณสุข

### 1. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

#### หลักเกณฑ์

- 1) ผู้ประสงค์ยื่นคำขอต้องจัดเตรียมสถานที่และปฏิบัติให้สอดคล้องตามกฎกระทรวงฉบับที่ 16 (พ.ศ. 2525) ออกตามความในพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 และผ่านการตรวจสอบสถานที่ฯ และเภสัชกรที่จะเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการต้องมาแสดงตนต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ในวันที่ยื่นคำขอ
- 2) อายุของผู้ขออนุญาต/ผู้ดำเนินการต้องไม่ต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์และต้องมีใช้บุคคลต่างด้าวเว้นแต่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการได้ตามกฎหมาย  
(สำหรับคนต่างด้าวต้องได้รับใบอนุญาตสำหรับธุรกิจบัญชีสาม(14) และ(15) หรือหนังสือรับรองตามมาตรา 11 หรือมาตรา12 แห่งพระราชบัญญัติการประกอบธุรกิจของคนต่างด้าว พ.ศ. 2542 โดยแสดงใบอนุญาตสำหรับธุรกิจบัญชีสามหรือหนังสือรับรองตามมาตรา 11 หรือมาตรา 12 แห่ง พ.ร.บ.การประกอบธุรกิจของคนต่างด้าว พ.ศ. 2542 เพื่อเป็นหลักฐาน)
- 3) ใบอนุญาตสิ้นอายุ 31 ธันวาคมของปีที่ยื่นคำขอ

#### หมายเหตุ

ให้ตรวจสอบเอกสารสำหรับยื่นคำขอฯตามแบบตรวจสอบคำขอฯ (Self Assessment Report) ให้ครบถ้วนถูกต้อง ในทุกรายการและลงนามรับรอง กรณีที่เอกสารไม่ถูกต้องครบถ้วนตามแบบตรวจสอบเอกสารคำขอฯให้ยื่นแก้ไขหรือแบบเอกสารให้ถูกต้องครบถ้วนภายใน 7 วันทำการ หากเกินระยะเวลาดังกล่าวเจ้าหน้าที่จะคืนคำขอดังกล่าว ผู้ดำเนินการหรือผู้รับมอบอำนาจที่ยื่นคำขอฯต้องสามารถให้ข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับการยื่นคำขอฯได้อย่างถูกต้องครบถ้วนและมีอำนาจตัดสินใจและลงนามรับทราบข้อบกพร่องได้ (กรณีไม่ใช่ผู้ดำเนินการหรือกรรมการผู้มีอำนาจของนิติบุคคลให้มีหนังสือมอบอำนาจให้มีอำนาจดำเนินการแทนแนบด้วย)

### 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: 10 วันทำการ

หมายเหตุ: ไม่นับวันที่รอผู้ประกอบการปรับปรุงแก้ไข/ส่งเอกสารเพิ่มเติม

ลำดับ	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดขั้นตอน	ระยะเวลา	หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1)	การตรวจสอบเอกสาร	(1) ผู้ประกอบการยื่นคำขอพร้อมลงลายมือชื่อไว้ในส่วนของผู้ยื่นคำขอ	1 วันทำการ	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี	

ลำดับ	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดขั้นตอน	ระยะเวลา	หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
		(2) เจ้าหน้าที่รับคำขอ ตรวจสอบความครบถ้วน และถูกต้องของคำขอและ เอกสาร  (3) เจ้าหน้าที่บันทึกการรับคำ ขอและนัดหมายตรวจ สถานที่			
2)	การพิจารณา	(1) เจ้าหน้าที่(งานใบอนุญาต) ตรวจสอบข้อมูลประวัติ เงื่อนไขและคุณสมบัติที่ กฎหมายกำหนดลงข้อมูล ในระบบคอมพิวเตอร์  (2) จัดทำใบอนุญาตพร้อม เอกสารที่เกี่ยวข้องเสนอ ผ่านเอกสารเพื่อลงนาม	3 วันทำการ	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อุบลราชธานี	
3)	การลงนาม/ คณะกรรมการมี มติ	ผู้มีอำนาจลงนามอนุญาต หรือไม่อนุญาต	5 วันทำการ	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อุบลราชธานี	
4)	-	ลงผลการพิจารณาในระบบ คอมพิวเตอร์แจ้งผลการ พิจารณาออกไปสังชำระ ค่าธรรมเนียมและส่งมอบ ใบอนุญาต	1 วันทำการ	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อุบลราชธานี	

## 4. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

1. เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ						
ลำดับ	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวน เอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
1)	<p>บัตรประจำตัวประชาชน (ของผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการ พิจารณาในเอกสารตามแต่ละกรณี ดังต่อไปนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ขอรับอนุญาต (กรณีบุคคลธรรมดา)</li> <li>- ผู้รับการแต่งตั้งจากนิติบุคคลให้เป็น ผู้ดำเนินการ (กรณีนิติบุคคล)</li> <li>- ผู้มีอำนาจลงนามของนิติบุคคลที่เป็น ผู้ลงนามแต่งตั้งผู้ดำเนินการ (กรณีนิติบุคคล)</li> <li>- ผู้รับมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน (กรณีที่ทำหนังสือมอบอำนาจให้ทำ การแทน)</li> <li>- ผู้มอบอำนาจให้ดำเนินการแทน (กรณีที่ทำหนังสือมอบอำนาจให้ทำ การแทน)</li> <li>- ผู้ยินยอมให้ใช้สถานที่ฯหรือผู้ให้เช่า สถานที่ฯ (แล้วแต่กรณี)</li> <li>- ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ</li> </ul> <p>กรณีที่ผู้ดำเนินการเป็นบุคคลต่าง ตัวให้ใช้หลักฐานดังนี้แทน</p> <p>(1) สำเนาหนังสือเดินทาง(passport) พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง</p> <p>(2) สำเนาหนังสือขออนุญาตทำงานที่ ออกโดยกระทรวงแรงงานฯพร้อม รับรองสำเนาถูกต้อง)</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"> <li>- ผู้ขอรับอนุญาต (กรณีบุคคลธรรมดา)</li> <li>- ผู้รับการแต่งตั้งจากนิติบุคคลให้เป็นผู้ดำเนินการ (กรณีนิติบุคคล)</li> <li>- ผู้มีอำนาจลงนามของนิติบุคคลที่เป็นผู้ลงนามแต่งตั้งผู้ดำเนินการ (กรณีนิติบุคคล)</li> <li>- ผู้รับมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน (กรณีที่ทำหนังสือมอบอำนาจให้ทำการแทน)</li> <li>- ผู้มอบอำนาจให้ดำเนินการแทน (กรณีที่ทำหนังสือมอบอำนาจให้ทำการแทน)</li> <li>- ผู้ยินยอมให้ใช้สถานที่ฯ หรือผู้ให้เช่าสถานที่ฯ (แล้วแต่กรณี)</li> <li>- ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ</li> </ul> <p>กรณีที่ผู้ดำเนินการเป็นบุคคลต่างด้าวให้ใช้หลักฐานดังนี้แทน</p> <p>(1) สำเนาหนังสือเดินทาง (passport) พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง</p> <p>(2) สำเนาหนังสือขออนุญาตทำงานที่ออกโดยกระทรวงแรงงานฯ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง)</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)	แบบคำขออนุญาตนำเข้าหรือส่งออก แผนปัจจุบันเข้ามาในราชอาณาจักร (แบบน.ย.1)	-	1	0	ฉบับ	
2)	รูปถ่ายสีพื้นหลังเรียบหน้าตรงใบหน้า ชัดเจนไม่ยิ้มไม่สวมหมวกหรือแว่นตา ของผู้ขออนุญาตขนาด 3x4 เซนติเมตร ถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน	-	3	0	ฉบับ	
3)	ใบรับรองแพทย์ของผู้ขออนุญาต / ผู้ดำเนินกิจการ(กรณีนิติบุคคล) และ ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ (ระบุงการตรวจโรคต้องห้ามตามประกาศ ฯ ได้แก่โรคเรื้อรังวัณโรคในระยะอันตราย โรคเท้าช้างในระยะปรากฏอาการเป็น ที่รังเกียจแก่สังคมโรคติดยาเสพติด ให้โทษอย่างร้ายแรงและโรคพิษสุรา เรื้อรัง) 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"สำเนาโฉนด ที่ดิน"ที่ไม่ติดภาระผูกพันและระบุชื่อ โฉนดเป็นชื่อผู้ขออนุญาตพร้อมรับรอง สำเนาถูกต้อง	-	0	1	ฉบับ	
5)	เอกสารแสดงกรรมสิทธิ์ในสถานที่ฯ  1.สำเนาทะเบียนบ้านของสถานที่ฯ ที่ระบุชื่อเจ้าบ้านหรือผู้ยื่นขอทะเบียน บ้านเป็นชื่อผู้ขออนุญาต หรือ  2. หนังสือยินยอมให้ใช้สถานที่โดยมี (1) หลักฐานแสดงความสัมพันธ์ ระหว่างผู้ให้ความยินยอมและผู้ขอ อนุญาต(ต้องเป็นเครือญาติกันหรือ มีนามสกุลเดียวกัน (ระบุความสัมพันธ์) (2) เอกสารแสดงกรรมสิทธิ์ในสถานที่ฯ ของผู้ยินยอมให้ใช้สถานที่ (3) สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ยินยอม ให้ใช้สถานที่ (4) สำเนาบัตรประชาชนของผู้ยินยอม ให้ใช้สถานที่ หรือ  3. สัญญาเช่าประกอบด้วย (1) สำเนาสัญญาเช่า (ระบุที่อยู่ของ สถานที่ที่ให้เช่าครบถ้วนชัดเจนใน สัญญา) (2) เอกสารแสดงกรรมสิทธิ์ใน สถานที่ฯของผู้ให้เช่า (3) สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ให้เช่า (4) สำเนาบัตรประชาชนของผู้ให้เช่า	-	0	1	ฉบับ	

2. เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม						
ลำดับ	รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงาน ภาครัฐผู้ออก เอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวน เอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
6)	สัญญาระหว่างผู้รับอนุญาตและผู้มี หน้าที่ปฏิบัติการ (ตามแบบฟอร์มที่อย. กำหนดโดยผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการต้องมา แสดงตนและ ลงนามต่อหน้าพนักงาน เจ้าหน้าที่ทั้ง 3 ชุด โดยเมื่อลงนาม แล้วเจ้าหน้าที่จะคืนให้ 2 ชุด (สำหรับ ผู้รับอนุญาตเก็บไว้ 1 ชุดและผู้มี หน้าที่ปฏิบัติการเก็บไว้ 1 ชุด)	-	3	0	ฉบับ	
7)	คำรับรองของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ (แบบ น.ย.7) และผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ ต้องมาแสดงตนและลงนามต่อหน้า พนักงานเจ้าหน้าที่	-	1	0	ฉบับ	
8)	สำเนาใบประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม พร้อมการรับรองสำเนาถูกต้อง (กรณีมีการเปลี่ยนชื่อนามสกุลค่านำหน้า ชื่อจะต้องมีการแก้ไขใบประกอบ วิชาชีพหรือแนบหลักฐานขอแก้ไขจาก สภาเภสัชกรรม (เช่น หลักฐานการชำระค่าธรรมเนียม เพื่อขอแก้ไข)	-	0	1	ฉบับ	
9)	หนังสือแต่งตั้งผู้ดำเนินการ (ใช้เฉพาะกรณีนิติบุคคล และปิดอากร แสตมป์ 30 บาท) (การลงนามต้องสอดคล้องตามชื่อผู้มี อำนาจที่จะลงนามตามที่ปรากฏใน หนังสือรับรองนิติบุคคลพร้อมแนบ สำเนาทะเบียนบ้านและสำเนาบัตร ประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับ มอบอำนาจด้วยกรณีที่เป็นบุคคลต่าง ตัวให้ใช้สำเนาหนังสือเดินทาง (Passport) และหนังสือการอนุญาตให้ทำงานที่ออก โดยกระทรวงแรงงานฯ)	-	1	0	ฉบับ	

2. เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม						
ลำดับ	รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงาน ภาครัฐผู้ออก เอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวน เอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
10)	หนังสือมอบอำนาจให้ทำการแทน (ปิดอากรแสตมป์ 10 บาท) (เฉพาะกรณีและผู้ขออนุญาต/ผู้ดำเนินการ ไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขออนุญาต ด้วยตนเองและมอบให้ผู้อื่นทำการแทน) หนังสือมอบอำนาจให้ทำการแทน (ปิดอากรแสตมป์ 10 บาท)	-	1	0	ฉบับ	
11)	รูปถ่ายและแผนผังของสถานที่ที่ ขออนุญาตในมุมต่างๆตามแบบภาพถ่าย ที่ อย. กำหนด	-	1	0	ฉบับ	

#### 5. ค่าธรรมเนียม

- 1) ค่าธรรมเนียมใบอนุญาตนำหรือส่งยาแผนปัจจุบันเข้ามาในราชอาณาจักร 10,000 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.) สำนักงานคณะกรรมการ อาหารและยา 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) สิ้นอายุ 31 ธันวาคมของปีที่ยื่นใบอนุญาต



9. Flow ขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติงาน: การขออนุญาตนำหรือสั่งยาแผนปัจจุบันเข้ามาในราชอาณาจักร  
ไม่มี

#### ข้อมูลสำหรับเจ้าหน้าที่

1. ชื่อกระบวนการ: การขออนุญาตนำหรือสั่งยาแผนปัจจุบันเข้ามาในราชอาณาจักร
2. หน่วยงานกลางเจ้าของกระบวนการ: สำนักงานคณะกรรมการอาหาร
3. ประเภทของงานบริการ: กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
4. หมวดหมู่ของงานบริการ: อนุญาต/ออกใบอนุญาต/รับรอง
5. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:
  - 1) พ.ร.บ.ยา พ.ศ. 2510 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม
  - 2) กฎกระทรวงฉบับที่ 16 (พ.ศ.2525) ออกตามความในพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510
  - 3) กฎกระทรวงฉบับที่ 26 (พ.ศ.2537) ออกตามความในพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510
  - 4) กฎกระทรวงฉบับที่ 27 (พ.ศ.2537) ออกตามความในพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510
  - 5) ประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ 2 (พ.ศ.2522) เรื่องระบุมโรคที่ต้องห้ามเป็นผู้รับอนุญาตเกี่ยวกับยา
  - 6) พ.ร.บ. การประกอบธุรกิจของคนต่างด้าว พ.ศ. 2542
6. ระดับผลกระทบ: บริการที่มีความสำคัญด้านเศรษฐกิจ/สังคม
7. พื้นที่ให้บริการ: จังหวัดอุบลราชธานี
8. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา: -  
ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ: -
9. ข้อมูลสถิติของกระบวนการ:
 

จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน	0
จำนวนคำขอที่มากที่สุด	0
จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด	0
10. งานนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว  
ยังไม่ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการ
11. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน: การขออนุญาตนำหรือสั่งยาแผนปัจจุบันเข้ามาในราชอาณาจักร