

คู่มือสำหรับประชาชน: การขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบรับแจ้งการดำเนินการผลิต นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งวัตถุอันตรายชนิดที่ 2

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี กระทรวงสาธารณสุข

1. ชื่อกระบวนการงาน: การขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบรับแจ้งการดำเนินการผลิต นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งวัตถุอันตรายชนิดที่ 2
2. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการงาน: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
3. ประเภทของงานบริการ: กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
4. หมวดหมู่ของงานบริการ: รับแจ้ง
5. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:
 - 1) ประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเรื่อง การแจ้งข้อเท็จจริงเกี่ยวกับวัตถุอันตรายชนิดที่ 1 ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา รับผิดชอบ
 - 2) ประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเรื่อง แต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อปฏิบัติตามพระราชบัญญัติวัตถุอันตรายพ.ศ.2535 ที่กระทรวงสาธารณสุขรับผิดชอบ
 - 3) พระราชบัญญัติวัตถุอันตราย พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม
6. ระดับผลกระทบ: บริการที่มีความสำคัญด้านเศรษฐกิจ/สังคม
7. พื้นที่ให้บริการ: จังหวัดอุบลราชธานี
8. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา - ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ -
9. ข้อมูลสถิติ
 - จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 0
 - จำนวนคำขอที่มากที่สุด 0
 - จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด 0
10. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน: ม.44 การแจ้งข้อเท็จจริงเกี่ยวกับวัตถุอันตรายชนิดที่ 1 และการขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบรับแจ้งข้อเท็จจริงเกี่ยวกับวัตถุอันตรายชนิดที่ 1

11. 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.)

12. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

ผู้รับบริการ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

คู่มือสำหรับประชาชนฉบับนี้ใช้กับการขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบรับแจ้งการดำเนินการผลิต นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งวัตถุอันตรายชนิดที่ 2 ซึ่งต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข ดังต่อไปนี้

ผู้ได้รับใบรับแจ้งการดำเนินการเกี่ยวกับวัตถุอันตรายชนิดที่ 2 ได้แก่ ใบรับแจ้งการดำเนินการผลิตวัตถุอันตรายชนิดที่ 2 ใบรับแจ้งการดำเนินการนำเข้าวัตถุอันตรายชนิดที่ 2 ใบรับแจ้งการดำเนินการส่งออกวัตถุอันตรายชนิดที่ 2 (ยื่นที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา) และใบรับแจ้งการดำเนินการมีไว้ในครอบครองซึ่งวัตถุอันตรายชนิดที่ 2 (ยื่นที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และหากสถานที่ครอบครองวัตถุอันตรายอยู่ต่างจังหวัด ให้ยื่นคำขอ ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด) ที่ประสงค์จะขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบรับแจ้ง

การดำเนินการฯ โดยต้องยื่นคำขอด้วยตนเองต่อหน่วยงานผู้ออกใบอนุญาต (โปรดดูรายละเอียดในหัวข้อ ช่องทางการให้บริการและสถานที่ให้บริการ) ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาว่าด้วยเรื่อง การแจ้ง การออกไปรับแจ้ง การขอต่ออายุ และการต่ออายุใบรับแจ้งการดำเนินการวัตถุดิบอันตรายชนิดที่ 2 ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยารับผิดชอบ **ทั้งนี้ การขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงชื่อทางการค้า ชื่อและปริมาณวัตถุดิบราย (สารสำคัญ) ไม่อาจกระทำได้**

ผู้ยื่นคำขอต้องเป็นผู้รับมอบอำนาจและผู้มีอำนาจได้ยื่นหนังสือรับรองการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขการอนุญาตไว้ต่อสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาแล้วหรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตามแต่กรณี

ผู้ยื่นคำขอต้องจัดเตรียมและยื่นเอกสารหลักฐานประกอบคำขอขึ้นทะเบียนตามรายการข้อมูลเอกสารและหลักฐานตามที่ระบุในคู่มือสำหรับประชาชนฉบับนี้และต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบ หลักเกณฑ์ และข้อกำหนดที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ ขอให้ผู้ยื่นคำขอตรวจสอบรายการเอกสารด้วยตนเองตามแบบบันทึกการตรวจสอบคำขอและเอกสารประกอบคำขอ (Checklist) และลงนามในแบบตรวจสอบคำขอฯ (Checklist) ให้เรียบร้อยก่อนยื่นคำขอ (จำนวนชุดเอกสารที่ต้องยื่น - เอกสารต้นฉบับ 1 ชุด และขอให้ผู้ยื่นคำขอจัดทำสำเนา 1 ชุด เก็บไว้ที่ตนเองเพื่อเป็นหลักฐานในการอ้างอิง)

ในกรณีที่คำขอหรือเอกสารหลักฐานไม่ครบถ้วน และ/หรือ มีความบกพร่องไม่สมบูรณ์เป็นเหตุให้ไม่สามารถพิจารณาได้เจ้าหน้าที่จะจัดทำบันทึกความบกพร่องของรายการเอกสารหรือหลักฐานที่ต้องยื่นเพิ่มเติมโดยผู้รับบริการจะต้องดำเนินการแก้ไขหรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมภายใน 10 วันทำการ มิเช่นนั้นจะถือว่าผู้ยื่นคำขอละทิ้งคำขอ

การพิจารณาอนุญาต

ระยะเวลาที่ใช้ในการพิจารณาอนุญาตเป็นไปตามที่ระบุในคู่มือประชาชนฉบับนี้ การนับระยะเวลาเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่เจ้าหน้าที่ได้รับเอกสารครบถ้วน และ/หรือได้รับเอกสารที่แก้ไขข้อบกพร่องครบถ้วนแล้ว โดยเจ้าหน้าที่จะแจ้งผลการพิจารณาภายใน 7 วันนับแต่วันพิจารณาแล้วเสร็จ

กฎระเบียบหลักเกณฑ์ในการรับคำขอและการพิจารณาอนุญาต

- ตรวจสอบรายชื่อวัตถุดิบอันตรายชนิดที่ 2 ในความรับผิดชอบของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาโดยอาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติวัตถุดิบอันตรายพ.ศ. 2535 ได้ในบัญชี 4 แบบท้ายประกาศกระทรวงอุตสาหกรรมว่าด้วยเรื่องบัญชีรายชื่อวัตถุดิบอันตราย
- ประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเรื่อง แต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติวัตถุดิบอันตราย พ.ศ. 2535 ที่กระทรวงสาธารณสุขรับผิดชอบ
- ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาว่าด้วยเรื่อง การแจ้ง การออกไปรับแจ้ง การขอต่ออายุ และการต่ออายุใบรับแจ้งการดำเนินการวัตถุดิบอันตรายชนิดที่ 2 ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยารับผิดชอบ
- ประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการในการผลิต การนำเข้า การส่งออก และการมีไว้ในครอบครองเพื่อใช้รับจ้างซึ่งวัตถุดิบอันตรายที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยารับผิดชอบ
- ประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเรื่อง ผู้ควบคุมการใช้วัตถุดิบอันตรายเพื่อใช้รับจ้าง
- ประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเรื่อง ยกเว้นการปฏิบัติของการมีไว้ในครอบครองซึ่งวัตถุดิบอันตรายเพื่อใช้รับจ้างตามพระราชบัญญัติวัตถุดิบอันตราย พ.ศ. 2535 ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยามีอำนาจหน้าที่รับผิดชอบ

13. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ระยะเวลาดำเนินการรวม 7 วันทำการ

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
1)	การตรวจสอบเอกสาร (1) ผู้ยื่นคำขอยื่นคำขอและเอกสารหลักฐานที่ครบถ้วนและ/หรือแก้ไขข้อบกพร่องครบถ้วนแล้ว (2) เจ้าหน้าที่ตรวจสอบหลักฐานและออกไปรับเรื่อง/ติดตามเรื่อง หมายเหตุ :	1 วันทำการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อุบลราชธานี
2)	การพิจารณา (1) พิจารณาคำขอและประเมินเอกสาร (2) สรุปผลการประเมินและออกบันทึกการแก้ไขเปลี่ยนแปลง (3) ลงนาม	2 วันทำการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อุบลราชธานี

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
	หมายเหตุ : ผู้ยื่นคำขอสามารถยื่นขอรับบันทึกการแก้ไขเปลี่ยนแปลงได้ตามวันที่กำหนดในใบนัดรับเรื่องเป็นต้นไป – ระยะเวลาไม่รวมเวลาที่รอผู้ยื่นคำขอมารับบันทึกการแก้ไขเปลี่ยนแปลง		
3)	การลงนาม/คณะกรรมการมีมติ เสนอลงนามใบอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งวัตถุอันตราย (แบบ วอ.8) ตามลำดับชั้น หมายเหตุ :	3 วันทำการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อุบลราชธานี
4)	- แจ้งผลการพิจารณาและออกใบสั่งชำระค่าธรรมเนียม หมายเหตุ : ระยะเวลาไม่รวมเวลาที่รอผู้ยื่นคำขอมารับใบอนุญาตวัตถุอันตรายและชำระค่าธรรมเนียม	1 วันทำการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อุบลราชธานี

14. งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว
ยังไม่ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน

15. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

15.1) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร
1)	แบบฟอร์มคำขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบรับแจ้งการดำเนินการวัตถุอันตรายชนิดที่ 2 (แบบ วอ./สร 11) ที่กรอกข้อมูลครบถ้วน ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ หมายเหตุ -	-
2)	ใบรับแจ้งการดำเนินการที่ประสงค์ขอแก้ไข ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ หมายเหตุ ได้แก่ 1. ใบรับแจ้งการดำเนินการผลิตวัตถุอันตรายชนิดที่ 2 (วอ./สร 4ก) 2. ใบรับแจ้งการดำเนินการนำเข้าวัตถุอันตรายชนิดที่ 2 (วอ./สร 4ข) 3. ใบรับแจ้งการดำเนินการส่งออกวัตถุอันตรายชนิดที่ 2 (วอ./สร 4ค) 4. ใบรับแจ้งการดำเนินการมีไว้ในครอบครองซึ่งวัตถุอันตรายชนิดที่ 2 (วอ./สร 4ง) ตามแต่กรณี	-
3)	หลักฐานที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการขอแก้ไขเปลี่ยนแปลง (หากเป็นเอกสารฉบับสำเนา ต้องลงนามรับรองเอกสาร) ฉบับจริง 1 ชุด สำเนา 0 ชุด หมายเหตุ: หลักฐานที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการขอแก้ไขเปลี่ยนแปลง เช่น 1. กรณีผู้มีไว้ในครอบครองเพื่อใช้รับจ้างประสงค์ขอเปลี่ยนแปลงชื่อผู้ควบคุมการใช้วัตถุอันตราย ให้แนบ (1.1) หนังสือรับรองการสำเร็จหลักสูตรผู้ควบคุมการใช้วัตถุอันตรายเพื่อใช้รับจ้างฉบับจริงพร้อมสำเนา (เจ้าหน้าที่ตรวจสอบแล้วจะคืนฉบับจริงให้ผู้ยื่น) (1.2) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ควบคุมการใช้วัตถุอันตราย	

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร
	<p>(1.3) หนังสือรับรองการปฏิบัติงานของผู้ควบคุมการใช้วัตถุอันตราย</p> <p>2. กรณีผู้มีไว้ในครอบครองเพื่อใช้รับจ้างประสงค์จะขอเพิ่มผลิตภัณฑ์วัตถุอันตรายที่ขอครอบครอง ให้แนบ</p> <p>(2.1) สำเนาใบสำคัญการขึ้นทะเบียนวัตถุอันตรายของผลิตภัณฑ์วัตถุอันตรายที่ประสงค์จะครอบครองเพิ่ม</p> <p>(2.2) เอกสารข้อมูลความปลอดภัย (Safety Data Sheet; SDS) ของผลิตภัณฑ์วัตถุอันตรายที่ประสงค์จะครอบครองเพิ่ม</p> <p>3. กรณีการเปลี่ยนชื่อ/ที่ตั้งของผู้แจ้งการดำเนินการ (นิติบุคคลเดิม) ให้ยื่นแก้ไขพร้อมคำขอแก้ไขใบสำคัญการขึ้นทะเบียนวัตถุอันตราย พร้อมแนบ</p> <p>(3.1) เอกสารหลักฐานยืนยันการเปลี่ยนชื่อหรือที่ตั้ง</p> <p>(3.2) สำเนาทะเบียนบ้านของสถานที่ตั้งใหม่</p> <p>4. กรณีการเปลี่ยนแปลงชื่อที่ตั้งของสถานที่เก็บรักษา</p> <p>(4.1) หากเป็นสถานที่ที่เคยได้รับอนุญาตแล้ว ให้แนบใบอนุญาตที่เกี่ยวข้อง</p> <p>(4.2) หากเป็นสถานที่ใหม่ ให้แนบ</p> <ul style="list-style-type: none"> - แผนที่สังเขปแสดงตำแหน่งที่ตั้งของสถานที่เก็บรักษาและบริเวณข้างเคียง - แผนผังภายในอาคารของสถานที่เก็บรักษาวัตถุอันตรายที่แสดงสัดส่วนและตำแหน่งของพื้นที่จัดเก็บอุปกรณ์ป้องกันความรุนแรงของอุบัติเหตุ (เครื่องดับเพลิง ที่อาบน้ำ ล้างตาฉุกเฉิน ตู้ยา) อุปกรณ์จัดการกรณีสารเคมีหกรั่วไหล (ถังทราย ขี้เลื่อย วัสดุดูดซับ) - ภาพถ่ายตัวอาคารสถานที่เก็บรักษา และบริเวณโดยรอบตัวอาคาร - เอกสารหลักฐานยืนยันการเปลี่ยนชื่อหรือที่ตั้ง - สำเนาทะเบียนบ้านของสถานที่ตั้งใหม่ <p>5. กรณีการเปลี่ยนแปลงชื่อที่ตั้งของสถานที่ผลิต</p> <p>(5.1) หากเป็นสถานที่ที่เคยได้รับอนุญาตแล้ว ให้แนบใบอนุญาตที่เกี่ยวข้อง</p> <p>(5.2) หากเป็นสถานที่ใหม่ ให้แนบ</p> <ul style="list-style-type: none"> - แผนที่สังเขปแสดงตำแหน่งที่ตั้งของสถานที่ผลิต สถานที่เก็บรักษา และบริเวณข้างเคียง - แผนที่สังเขปแสดงตำแหน่งที่ตั้งของสถานที่เก็บรักษาและบริเวณข้างเคียง (กรณีสถานที่เก็บรักษาอยู่คนละแห่งกับสถานที่ผลิต) - แผนผังภายในอาคารของสถานที่ผลิตที่แสดงสัดส่วนและตำแหน่งการติดตั้งอุปกรณ์การผลิต สายการผลิต การบรรจุ บริเวณที่เก็บวัตถุดิบ/วัสดุการบรรจุ/ผลิตภัณฑ์สำเร็จรูป อุปกรณ์ป้องกันความรุนแรงของอุบัติเหตุ (เครื่องดับเพลิง ที่อาบน้ำ ล้างตาฉุกเฉิน ตู้ยา) อุปกรณ์จัดการกรณีสารเคมีหกรั่วไหล (ถังทราย ขี้เลื่อย วัสดุดูดซับ) - แผนผังภายในอาคารของสถานที่เก็บรักษาวัตถุดิบ / ผลิตภัณฑ์สำเร็จรูป ที่แสดงสัดส่วนและตำแหน่งของพื้นที่จัดเก็บ อุปกรณ์ป้องกันความรุนแรงของอุบัติเหตุ (เครื่องดับเพลิง ที่อาบน้ำ ล้างตาฉุกเฉิน ตู้ยา) อุปกรณ์จัดการกรณีสารเคมีหกรั่วไหล (ถังทราย ขี้เลื่อย วัสดุดูดซับ) - ภาพถ่ายตัวอาคารสถานที่ผลิต / สถานที่เก็บรักษา และบริเวณโดยรอบตัวอาคาร - เอกสารหลักฐานยืนยันการเปลี่ยนชื่อหรือที่ตั้ง - สำเนาทะเบียนบ้านของสถานที่ตั้งใหม่ 	
4)	<p>สำเนาหนังสือมอบอำนาจและแต่งตั้งผู้ดำเนินการซึ่งได้ยื่นต้นฉบับไว้ที่ อย. แล้ว พร้อมลงนามรับรองสำเนาเอกสาร</p> <p>ฉบับจริง 0 ฉบับ</p> <p>สำเนา 1 ฉบับ</p> <p>หมายเหตุ</p> <p>1. การยื่นต้นฉบับหนังสือมอบอำนาจไว้ที่ อย. ใช้เฉพาะกับกรณีการยื่นคำขอที่ อย. เท่านั้น</p>	

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร
	2. ขอแบบฟอร์มได้ที่ OSSC วัตถุอันตราย หรือดาวน์โหลดได้ที่เว็บไซต์กลุ่มควบคุมวัตถุอันตราย	

16. ค่าธรรมเนียม

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท / ร้อยละ)
1)	ไม่มีค่าธรรมเนียม หมายเหตุ :	0 บาท

17. ช่องทางการร้องเรียน

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)

18. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

ลำดับ	ชื่อแบบฟอร์ม
1)	แบบฟอร์มคำขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบรับแจ้งการดำเนินการวัตถุอันตรายชนิดที่ 2 (แบบ วอ./สร 11) หมายเหตุ : -
2)	ตัวอย่างการกรอกคำขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการ ในใบรับแจ้งการดำเนินการวัตถุอันตรายชนิดที่ 2 (แบบ วอ./สร 11) หมายเหตุ : -
3)	บันทึกการตรวจสอบคำขอและเอกสารประกอบคำขอ (Checklist) การขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบรับแจ้งการดำเนินการผลิต นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งวัตถุอันตรายชนิดที่ 2 หมายเหตุ : -

19. หมายเหตุ

-