

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่
เรื่อง คู่มือขั้นตอนการให้บริการ (ภารกิจให้บริการประชาชนตามพระราชบัญญัติ การอำนวยความสะดวกใน
การพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๕๘)

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่

ชื่อหน่วยงาน: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่
วัน/เดือน/ปี: ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๕
หัวข้อ: คู่มือขั้นตอนการให้บริการ (ภารกิจให้บริการประชาชนตามพระราชบัญญัติ การอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๕๘)

Linkภายนอก:.....
หมายเหตุ:.....
.....
.....

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล	ผู้อนุมัติรับรอง
นางสาวลลิตา ทรัพย์ดำ	นายสมหมาย แยมยิ่ง
(นางสาวลลิตา ทรัพย์ดำ)	(นายสมหมาย แยมยิ่ง)
นิติกรปฏิบัติการ	นิติกรชำนาญการ

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่
นายสมหมาย แยมยิ่ง
(นายสมหมาย แยมยิ่ง)
นิติกรชำนาญการ
วันที่ ๒๒ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

แนวทาง การเปิดคลินิก



สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

แนวทางการเปิดคลินิก.....

ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ (one stop service center) สำนักงานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เป็นหน่วยให้บริการงานทางด้านธุรกรรมตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541 พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2542 และประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดสถานที่เพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมสวยฯ พ.ศ.2551 แบบเบ็ดเสร็จครบวงจร เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการตั้งแต่การรับคำขอ การตรวจสอบหลักฐาน การชำระเงิน และการจ่ายใบอนุญาต ตามวัน เวลาราชการ (08.30 – 12.00 น. และ 13.00 – 16.30 น.)

➔ การเปิดสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยค้างคืน (คลินิก)

ผู้ขอรับอนุญาตเป็นผู้ประกอบกิจการ สามารถขอยื่นเปิดคลินิกตามลักษณะของสถานพยาบาลและลักษณะการให้บริการ ดังนี้

1. **คลินิกเวชกรรม** ดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม
2. **คลินิกเวชกรรมเฉพาะทาง** ดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติจากแพทยสภาในสาขานั้น
3. **คลินิกทันตกรรม** ดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม
4. **คลินิกทันตกรรมเฉพาะทาง** ดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมที่ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติจากทันตแพทยสภาในสาขานั้น
5. **คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์** ดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง **ยกเว้น** การทำคลอด
6. **คลินิกกายภาพบำบัด** ดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพซึ่งเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากายภาพบำบัด
7. **คลินิกเทคนิคการแพทย์** ดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพซึ่งเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาเทคนิคการแพทย์
8. **คลินิกการแพทย์แผนไทย** ดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพซึ่งเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทเวชกรรมไทย
9. **คลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์** ดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพซึ่งเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์
10. **สหคลินิก** จัดให้บริการตาม 1 ถึง 9 สองลักษณะขึ้นไป ดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพ วิชาชีพใดวิชาชีพหนึ่ง ที่ให้บริการในสถานพยาบาลนั้น

ลักษณะของสถานพยาบาลตาม 1-10 อาจจัดให้มีบริการการประกอบโรคศิลปะอื่นร่วมด้วยก็ได้ เช่น การแพทย์แผนจีน หรือการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ

➡ **หน่วยงานที่รับผิดชอบ ในการยื่นขอเปิดคลินิก**

คลินิกที่มีที่ตั้งในเขตกรุงเทพมหานคร ยื่นที่สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กระทรวงสาธารณสุข

คลินิกที่มีที่ตั้งในส่วนภูมิภาค ยื่นที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

➡ **ใครเป็นผู้ยื่นขอเปิดคลินิก**

1. ผู้ขอรับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล

เอกสารหลักฐาน

1.1 เอกสารส่วนบุคคล

บุคคลทั่วไป	นิติบุคคล
1. สำเนาบัตรประชาชน	1. เอกสารจดทะเบียนนิติบุคคล และวัตถุประสงค์
2. สำเนาทะเบียนบ้าน	2. สำเนาบัตรประชาชนผู้มีอำนาจลงนาม
3. ใบรับรองแพทย์	3. สำเนาทะเบียนบ้านผู้มีอำนาจลงนาม
	4. ใบรับรองแพทย์ผู้มีอำนาจลงนาม

หมายเหตุ : ให้ประทับตราบริษัท ที่ลายเซ็นผู้ขอรับอนุญาตในแบบฟอร์มยื่นคำขอ

1.2 เอกสารแสดงกรรมสิทธิ์

- * **กรณีเป็นกรรมสิทธิ์ของตนเอง** - สำเนาสัญญาซื้อขาย สำเนาโฉนด
- * **กรณีเช่า** - สำเนาสัญญาเช่า สำเนาบัตรประชาชน สำเนาทะเบียนบ้าน และเอกสารแสดงกรรมสิทธิ์ของผู้ให้เช่า
- * **กรณียินยอมให้ใช้พื้นที่** - หนังสือยินยอมจากเจ้าของอาคาร สำเนาบัตรประชาชนและเอกสารแสดงกรรมสิทธิ์ของเจ้าของ
- * **สำเนาทะเบียนบ้านที่ตั้งคลินิก**

- 1.3 แผนผังภายในคลินิก
- 1.4 แผนที่ในการเดินทางไปคลินิก

แบบฟอร์มที่ต้องกรอก

ส.พ. 1 ส.พ. 2 ส.พ.5

2. ผู้ขอรับใบอนุญาต ให้ดำเนินการสถานพยาบาล

เอกสารหลักฐาน

- 2.1 สำเนาบัตรประชาชน
- 2.2 สำเนาทะเบียนบ้าน
- 2.3 ใบรับรองแพทย์
- 2.4 สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ / ใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ
- 2.5 สำเนาโฉมบัตร หรือหนังสืออนุมัติ หรือหนังสือรับรอง
(กรณีคลินิกเฉพาะทาง)
- 2.6 รูปถ่ายขนาด 2.5 x 3 เซนติเมตร จำนวน 3 รูป ถ่ายไว้ไม่เกิน 1 ปี
- 2.7 รูปถ่ายขนาด 8 x 13 เซนติเมตร จำนวน 1 รูป ถ่ายไว้ไม่เกิน 1 ปี

แบบฟอร์มที่ต้องกรอก

ส.พ.18 ส.พ.6



3. ผู้ประกอบวิชาชีพร่วม คือ ผู้ประกอบวิชาชีพ วิชาชีพใดวิชาชีพหนึ่ง ที่ให้บริการในสถานพยาบาลนั้น ตามลักษณะการให้บริการของคลินิก

เอกสารหลักฐาน

- 3.1 สำเนาบัตรประชาชน
- 3.2 สำเนาทะเบียนบ้าน
- 3.3 สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ / ใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ
- 3.4 สำเนาโฉมบัตร หรือหนังสืออนุมัติ หรือหนังสือรับรอง
(กรณีคลินิกเฉพาะทาง)
- 3.5 รูปถ่ายขนาด 8 x 13 เซนติเมตร จำนวน 1 รูป ถ่ายไว้ไม่เกิน 1 ปี

แบบฟอร์มที่ต้องกรอก

ส.พ. 6 (ไม่ต้องมาแสดงตัว)

หมายเหตุ

1. กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการและดำเนินการเป็นบุคคลเดียวกัน เอกสารข้อ 2.1 – 2.3 ใช้เพียงชุดเดียว
2. การยื่นขอเปิด ผู้ขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการ สามารถเขียนใบมอบอำนาจพร้อมแนบสำเนาบัตรประชาชนผู้มอบ / ผู้รับมอบอำนาจ แต่ผู้ขอรับใบอนุญาต ดำเนินการต้องมาแสดงตัวด้วย
3. กรณีคลินิกทันตกรรม ที่มีที่ตั้งในเขตกรุงเทพมหานคร ถ้ามีเครื่องเอกซเรย์ ต้องติดต่อกองรังสีและเครื่องมือแพทย์ โทร. 0 2951 0000 ต่อ 99647

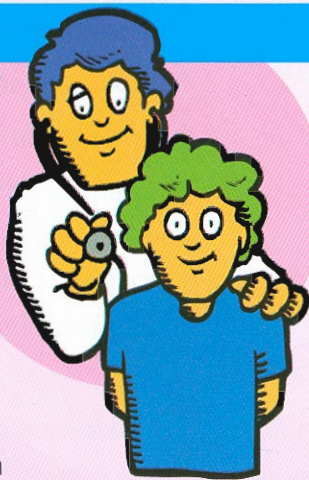
เมื่อท่านยื่นเปิดคลินิก

- * เจ้าหน้าที่จะตรวจเอกสารหลักฐาน พร้อมตรวจความถูกต้อง ครบถ้วนของแบบฟอร์ม
- * เจ้าหน้าที่ตรวจสอบข้อมูลการดำเนินการและข้อมูลการปฏิบัติงาน ของผู้ขอรับใบอนุญาตดำเนินการ และผู้ประกอบวิชาชีพพร้อม
- * นัดวันตรวจคลินิก ซึ่งเมื่อถึงวันนัดตรวจ คลินิกของท่านต้องเสร็จเรียบร้อย พร้อมให้เจ้าหน้าที่เข้าตรวจ หากท่านไม่สะดวกให้เข้าตรวจตามนัด ท่านจะต้องยื่นหนังสือขอลอนเรื่องและรับเอกสารเดิมคืน และยื่นเรื่องเพื่อเปิดคลินิกใหม่อีกครั้ง

หมายเหตุ ผู้ยื่นขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการ และผู้ดำเนินการ ต้องอยู่ประจำคลินิก ในวันตรวจ ทั้งนี้ ผู้ขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการสามารถทำหนังสือมอบอำนาจให้ผู้อื่นอยู่แทนตัวได้ในกรณีติดภารกิจ

สิ่งที่ท่านได้รับกลับในวันยื่นเปิดคลินิก

- * ใบนัดตรวจ
- * แบบแสดงรูปถ่ายและรายละเอียดเกี่ยวกับผู้ประกอบวิชาชีพ หรือผู้ประกอบโรคศิลปะ ในคลินิก
- * ใบสมัครเข้ารับบริการเก็บขน และกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ
- * คำประกาศสิทธิของผู้ป่วย
- * บัญชีสอบถามคำปรึกษาพยาบาล
- * บันทึกการตรวจมาตรฐานตามประเภทของคลินิก



ท่านยังไม่มีค่าใช้จ่าย จนกว่าจะมีหนังสือแจ้งให้ท่านมารับใบอนุญาตฯ

โดยท่านต้อง

- * ถ่ายรูปป้ายชื่อคลินิก พร้อมเลขที่ใบอนุญาต ที่เห็นได้ชัดเจน
- * เอกสารหลักฐานเพิ่มเติม ตามที่เจ้าหน้าที่ที่ไปตรวจคลินิกได้แจ้งไว้
- * หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประชาชนผู้มอบและผู้รับมอบ
กรณีท่านไม่ได้มารับด้วยตนเอง
- * ชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล
จำนวน 1,000 บาท
- * ชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล
จำนวน 250 บาท



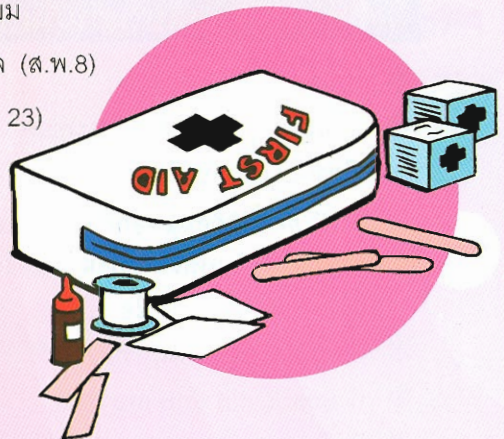
การชำระค่าธรรมเนียมประจำปี

เป็นการชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาล

- * ชำระทุกปี ในเดือนตุลาคม – ธันวาคม เป็นเงิน 500 บาท
- * ถ้าเกินกำหนดต้องจ่ายค่าปรับเดือนละ 25 บาท

เอกสารที่ต้องยื่น

- ◆ แบบฟอร์มชำระค่าธรรมเนียม
- ◆ สมุดทะเบียนสถานพยาบาล (ส.พ.8)
- ◆ แบบรายงานประจำปี (ส.พ. 23)
- ◆ แบบประเมินมาตรฐาน
การปฏิบัติตามกฎหมาย
ว่าด้วยสถานพยาบาล
ในคลินิกโดยตนเอง



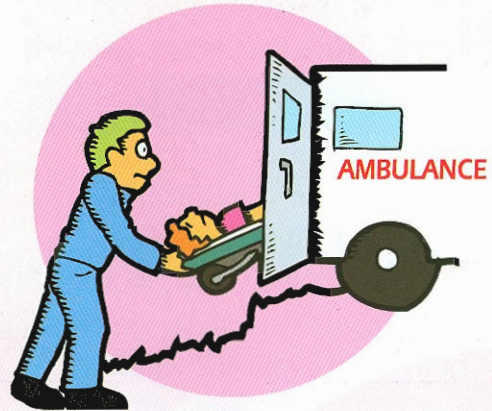


การต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล

- * ต่ออายุทุก 2 ปี
(ใช้ได้จนถึงวันสิ้นปีปฏิทินของปีที่สองนับแต่ปีที่ออกใบอนุญาต)
- * ค่าธรรมเนียม 250 บาท

เอกสารที่ต้องยื่น

- ◆ แบบฟอร์มขอต่ออายุใบอนุญาต (ส.พ.20)
- ◆ ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลฉบับจริง (ส.พ.19)
- ◆ ใบรับรองแพทย์
- ◆ สมุดทะเบียนสถานพยาบาล (ส.พ.8)



การต่ออายุใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล

- * ต่ออายุทุก 10 ปี
(ใช้ได้จนถึงวันสิ้นปีปฏิทินของปีที่สิบนับแต่ปีที่ออกใบอนุญาต)
- * ค่าธรรมเนียม 1,000 บาท

เอกสารที่ต้องยื่น

- ◆ แบบฟอร์มขอต่ออายุใบอนุญาต (ส.พ.11)
- ◆ ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลฉบับจริง (ส.พ.7)
- ◆ สำเนาบัตรประชาชนผู้ประกอบการ
- ◆ สำเนาทะเบียนบ้านผู้ประกอบการ
- ◆ สำเนาทะเบียนบ้านที่ตั้งคลินิก
- ◆ ใบรับรองแพทย์

หมายเหตุ ถ้าไม่สามารถมายื่นด้วยตนเอง ให้ทำหนังสือมอบอำนาจ พร้อมสำเนาบัตรประชาชนผู้มอบอำนาจ และผู้รับมอบอำนาจ



ชื่อคลินิก

1. คำนำหน้าชื่อ หรือต่อท้ายชื่อคลินิก ต้องประกอบด้วยประเภทและลักษณะของคลินิกที่ขออนุญาต เช่น สมชายคลินิกเวชกรรม หรือ คลินิกเวชกรรมสมชาย

สมชายคลินิกเวชกรรม

2. ต้องไม่ใช่คำ หรือข้อความที่มีลักษณะชักชวนหรือโอ้อวดเกินจริง หรืออาจทำให้เกิดความเข้าใจผิดในสาระสำคัญเกี่ยวกับการประกอบกิจการ

3. ไม่สื่อความหมายหรืออ้างอิงสถาบันพระมหากษัตริย์ เว้นแต่ได้รับพระบรมราชานุญาต หรือพระราชานุญาต

4. คลินิกที่ตั้งภายในอำเภอหรือเขต หรือจังหวัดเดียวกัน จะต้องไม่ใช่ชื่อซ้ำกัน ยกเว้น

- ผู้รับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลเป็นบุคคลหรือนิติบุคคลเดียวกัน

- มีหนังสือยินยอมจากผู้ได้รับอนุญาตเดิมให้ใช้ชื่อซ้ำกันได้ แต่ต้องมีอักษรหรือหมายเลขเรียงลำดับ หรือที่ตั้งสถานที่ ต่อท้ายชื่อคลินิก เช่น คลินิกเวชกรรมสมชาย สาขาลาดพร้าว หรือคลินิกเวชกรรมสมชาย สาขา 2



สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่

ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ

สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

โทร. 0 2591 8844 ต่อ 717 - 719

<http://mrd.go.th>

แบบตรวจสอบคำขอและบันทึกข้อบกพร่อง
แบบตรวจสอบคำขอและบันทึกข้อบกพร่องคำขอรับเลขสถานที่ผลิตอาหารที่ไม่เข้าข่ายโรงงาน (สป.1)

*****ต้องนำเอกสารนี้และใบรับคำขอ แบบมาพร้อมการแก้ไขข้อบกพร่อง (ถ้ามี) ในครั้งต่อไป*****			
สำหรับผู้ประกอบการ	สำหรับเจ้าหน้าที่		
<p>ขั้นตอนที่ 1 ตรวจสอบช่องทางทางขึ้น ดูรายละเอียดเพิ่มเติมที่เว็บไซต์สำนักอาหาร</p> <p>o ยื่น ที่ สำนักอาหาร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา</p> <p>o ยื่น ที่ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด</p> <p>ขั้นตอนที่ 2 กรอกรายละเอียดข้อมูลเบื้องต้น</p> <p>ชื่อ-สกุลผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจ.....</p> <p>โทรศัพท์.....E-mail.....</p> <p>ชื่อสถานที่ผลิต.....</p> <p>เลขที่สถานที่ผลิต.....</p> <p>ขั้นตอนที่ 3 ผู้ยื่นคำขอต้องจัดเรียงเอกสารตามบัญชีรายการเอกสารข้างล่างนี้และตรวจสอบตนเอง</p> <p>โดยทำเครื่องหมาย ✓กรณีครบถ้วนตามข้อกำหนด</p> <p>หรือทำเครื่องหมาย × กรณีไม่ครบถ้วน</p> <p>หรือทำเครื่องหมาย - กรณีไม่จำเป็นต้องมี</p>	<p>ขั้นตอนที่ 1 ตรวจสอบเอกสาร (ตามรายละเอียดการตรวจสอบเอกสาร)</p>		
รายละเอียดการตรวจสอบเอกสาร	ผู้ยื่นคำขอ ตรวจสอบ	เจ้าหน้าที่ ตรวจสอบ	บันทึกข้อบกพร่อง
<p>1. แบบคำขอ สบ 1 จำนวน 2 ฉบับ (พิมพ์เท่านั้น)</p> <p>- กรอกรายละเอียดและลงลายมือชื่อ (โดยผู้ดำเนินการหรือกรรมการผู้มีอำนาจผูกพันของนิติบุคคลอาจต้องประทับตราสำคัญของบริษัทด้วยในกรณีที่มีระบุไว้ในหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล)</p>			
<p>2. กรณีบุคคลธรรมดา เอกสารดังต่อไปนี้ อย่างละ 1 ฉบับ</p> <p>- สำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดำเนินการ</p> <p>- สำเนาใบทะเบียนการค้าหรือใบทะเบียนพาณิชย์</p>			
<p>3. กรณีนิติบุคคล จัดเตรียมดังต่อไปนี้ อย่างละ 1 ฉบับ</p> <p>- สำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดำเนินการ (กรณีเป็นบุคคลต่างด้าว ต้องยื่นสำเนานหนังสือเดินทางและสำเนาหนังสืออนุญาตให้ทำงานในประเทศไทย (work permit)</p> <p>- สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล (มีครบทุกหน้าและคัดลอกสำเนาจากกระทรวงพาณิชย์ไว้ไม่เกิน 6 เดือน)</p> <p>- สำเนานหนังสือบัญชีรายชื่อผู้ถือหุ้น(บอจ.5) (มีครบทุกหน้าและคัดลอกสำเนาจากกระทรวงพาณิชย์ไว้ไม่เกิน 6 เดือน) (กรณีที่มีจำนวนหุ้นต่างชาติของบริษัทตั้งแต่วันที่ 50 ขึ้นไป ต้องยื่นหนังสือรับรองการประกอบธุรกิจนิติบุคคลต่างด้าวจากกระทรวงพาณิชย์ว่าไม่ขัดพระราชบัญญัติการประกอบธุรกิจคนต่างด้าว พ.ศ.2542 เพิ่มเติมด้วย)</p> <p>- หนังสือมอบอำนาจแต่งตั้งผู้ดำเนินการ(ติดอากรแสตมป์30 บาทต่อผู้ดำเนินการ 1 คน)</p> <p>- สำเนาบัตรประชาชนของกรรมการผู้มีอำนาจลงนามของนิติบุคคลที่ลงนามในหนังสือมอบอำนาจแต่งตั้งฯ(กรณีเป็นบุคคลต่างด้าวต้องยื่นสำเนานหนังสือเดินทาง)</p>			
<p>4.เอกสารที่เกี่ยวข้องของสถานที่ผลิตและสถานที่เก็บ ดังต่อไปนี้ อย่างละ 1 ฉบับ</p> <p>- สำเนาทะเบียนบ้านของสถานที่ผลิตและสถานที่เก็บอาหาร</p> <p>- หนังสือยินยอมให้ใช้สถานที่(ฉบับจริง)หรือสำเนาสัญญาเช่าสถานที่ผลิตและสถานที่เก็บอาหาร (ถ้ามี) แบบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ให้เช่า(กรณีผู้ยินยอมให้ใช้สถานที่หรือผู้ให้เช่าเป็นบุคคลธรรมดา)หรือแบบหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล(กรณีผู้ยินยอมให้ใช้สถานที่หรือผู้ให้เช่าเป็นนิติบุคคล)</p> <p>- สำเนาทะเบียนบ้านของสำนักงานใหญ่ (ถ้ามี)</p>			
<p>5. แผนที่ แผนผัง แบบแปลน ดังต่อไปนี้ อย่างละ 1 ฉบับ ยกเว้นสถานที่ผลิตอยู่ต่างจังหวัด ใช้ 2 ชุด (ระบุชื่อสถานที่และที่ตั้งทุกแผ่น)</p> <p>(ลงลายมือชื่อโดยผู้ดำเนินการหรือกรรมการที่มีอำนาจลงนามหนังสือรับรองของนิติบุคคลหรือผู้รับมอบอำนาจทั่วไปที่มีอำนาจลงนามรับรองสำเนาทุกแผ่น)</p> <p>ก. แผนที่แสดงที่ตั้งของโรงงานและสิ่งปลูกสร้างที่อยู่ในบริเวณใกล้เคียง</p> <p>ข. แผนผังแสดงสิ่งปลูกสร้างภายในบริเวณที่ดินของโรงงาน รวมทั้งระบบกำจัดน้ำเสียและบ่อบำบัด (ถ้ามี)</p>			

รายละเอียดการตรวจสอบเอกสาร	ผู้ยื่นคำขอ ตรวจสอบ	เจ้าหน้าที่ ตรวจสอบ	บันทึกข้อบกพร่อง
ค. แบบแปลนแผนผังของอาคารที่ผลิตอาหารและสถานที่เก็บอาหารที่ถูกต้องตามมาตรฐานแสดงรายละเอียดดังต่อไปนี้			
1) รูปด้านหน้า แสดงระยะและมาตรฐานให้ถูกต้อง แสดงชนิดของวัสดุที่ใช้ในส่วนของฝ้าผนัง พื้น ประตู หน้าต่าง และหลังคา เป็นต้น			
2) รูปด้านข้าง แสดงระยะและมาตรฐานให้ถูกต้อง ซึ่งมีการแสดงชนิดของวัสดุที่ใช้ในส่วนของฝ้าผนัง เพดาน พื้น ประตู หน้าต่าง และหลังคา เป็นต้น			
3) รูปตัด แสดงระยะและมาตรฐานให้ถูกต้อง ซึ่งมีการแสดงจุดประสงค์การใช้ห้องหรือบริเวณ แจ็งบริเวณ บันได ลิฟท์ (กรณีอาคารชั้นเดียวไม่ใช่รูปตัด)			
4) แลนพื้นที่ทุกชั้น โดยแสดง			
-แสดงระยะ และระบุมাত্রาส่วน			
-แสดงสัญลักษณ์ เช่น ผนัง บริเวณ ประตู เป็นต้น			
-แสดงตำแหน่งการวางเครื่องจักร อุปกรณ์ที่ใช้ในการผลิตที่สอดคล้องกับบัญชีรายการเครื่องจักร			
- แสดงการแบ่งกันห้องหรือเนื้อที่หรือบริเวณ โดยแยกเป็นสัดส่วนสำหรับการผลิต			
อาหารแต่ละประเภท และเป็นไปตามสายงานการผลิต แล้วแต่กรณีและความเหมาะสมของแต่ละผลิตภัณฑ์ ดังนี้			
ก. มีการแบ่งกันห้องหรือบริเวณเก็บวัตถุดิบ เตรียมวัตถุดิบ			
ข. มีการแบ่งกันห้องหรือบริเวณปรุงผสม			
ค. การฆ่าเชื้อหรือวิธีการอื่น ๆ เช่น ผ่านความร้อน หรือแช่เย็น หรือแช่แข็ง หรือทำให้แห้ง แล้วแต่กรณี			
ง. มีการแบ่งบริเวณก่อนฆ่าเชื้อและหลังการฆ่าเชื้ออย่างชัดเจน (กรณีการผลิตอาหารในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิทตามประกาศ สธ ฉบับที่ 349)			
จ. มีการแบ่งกันห้องหรือบริเวณบรรจุ (กรณีผลิตน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิทต้องมีห้องบรรจุโดยเฉพาะ)			
ฉ. มีการแบ่งกันห้องหรือบริเวณ ปิดฉลาก			
ช. มีการแบ่งกันห้องหรือบริเวณเก็บผลิตภัณฑ์			
ซ. มีการแบ่งกันห้องหรือบริเวณเก็บภาชนะบรรจุ			
ฅ. มีการแบ่งกันห้องหรือบริเวณล้างทำความสะอาดอุปกรณ์หรือภาชนะ			
ณ. มีการแบ่งกันห้องหรือบริเวณเก็บอุปกรณ์หรือภาชนะก่อนและหลังใช้			
ง. มีห้องหรือตู้สำหรับเก็บสารเคมีหรือวัตถุมีพิษ			
จ. มีการแบ่งกันห้องหรือบริเวณอื่น ๆ เช่น บริเวณกักกัน ถังหรือบ่อเก็บน้ำที่ใช้ในการผลิต			
และห้องเก็บน้ำแข็ง เป็นต้น			
จ. แสดงตำแหน่งอ่างล้างมือบริเวณผลิต			
ท. ท่อหรือทางระบายน้ำ			
ฉ. แสดงตำแหน่งบันไดหรือลิฟท์ (ถ้ามี)			
3)แสดงตำแหน่งห้องส้วม อ่างล้างมือ ที่เหมาะสม			
6 รายละเอียดอื่น ๆ ได้แก่			
- รายการเครื่องจักร เครื่องใช้ไฟฟ้า อุปกรณ์การผลิตที่ใช้ไฟฟ้าหรือใช้ความร้อนจากเชื้อเพลิงต่างๆ เช่น แก๊ส โดยระบุแรงแม่เหล็กเทียบแต่ละรายการ และแสดงแรงแมวลรวม			
-กรรมวิธีการผลิตอาหารแต่ละชนิดโดยละเอียด และแผนภูมิกรรมวิธีการผลิตที่สอดคล้องกับเครื่องจักรที่แสดงไว้ในแปลนพื้นและในรายการเครื่องมือเครื่องจักร			
- ที่มาของน้ำที่ใช้ในการผลิต เช่น น้ำที่ใช้เป็นส่วนผสมในอาหาร (กรณีใช้น้ำประปาให้แจ้งกรรมวิธีการปรับคุณภาพของน้ำ) น้ำที่ใช้ผลิตไอน้ำที่สัมผัสอาหาร น้ำแข็งที่ใช้ผสมหรือสัมผัสอาหาร น้ำที่ใช้ล้างภาชนะบรรจุ อุปกรณ์และเครื่องจักรต่างๆ			
-สูตรส่วนประกอบของอาหารเป็นร้อยละของน้ำหนัก (สูตรคิดเป็น 100%) และแสดงที่มาของวัตถุดิบแต่ละรายการ เช่น เลขสารบบอาหาร (เลข อย) หรือ Specification หรือ COA หรืออื่นๆ			
-ประเภทและชนิดของอาหารที่จะผลิต ตลอดจนปริมาณการผลิตแต่ละชนิด			
- ชนิดภาชนะบรรจุ (ชนิด,ขนาด,สี) แจ็งชนิดและสีของฝา (ถ้ามี)			
- วิธีการบริโภคและวิธีการใช้			
- ปริมาณการผลิตอาหารแต่ละชนิด ต่อวัน ต่อสัปดาห์ หรือต่อเดือนแล้วแต่กรณี			
- กรรมวิธีการล้างเครื่องจักรและอุปกรณ์การผลิต (แจ้งสารที่ใช้)			
- วิธีการกำจัดขยะมูลฝอย (ความถี่)			
- จำนวนคนงานชาย-หญิง (การแต่งกาย, จำนวนห้องน้ำ, จำนวนอ่างล้างมือหน้าหรือในห้องส้วม)			
หมายเหตุ หากใช้เครื่องมือ เครื่องจักรหรืออุปกรณ์การผลิตร่วมกันสำหรับการผลิตอาหารหลายชนิด ต้องมีมาตรการป้องกันการปนเปื้อนที่เหมาะสมเพิ่มเติม			

รายละเอียดการตรวจสอบเอกสาร	ผู้ยื่นคำขอ ตรวจสอบ	เจ้าหน้าที่ ตรวจสอบ	บันทึกข้อบกพร่อง
7.กรณีอาหารในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท (อาหารที่มีความเป็นกรดต่ำ) แนบเอกสารเพิ่มเติมดังต่อไปนี้			
- เอกสารวิชาการศึกษาการทดสอบการกระจายความร้อนในเครื่องฆ่าเชื้อ(Temperature Distribution)			
- เอกสารวิชาการศึกษาอัตราการแทรกผ่านความร้อนในผลิตภัณฑ์อาหารแต่ละชนิด แต่ระบุขนาดบรรจุเพื่อกำหนดอุณหภูมิและเวลาในการฆ่าเชื้อ (Heat Penetration)			
- การกำหนดกระบวนการฆ่าเชื้อด้วยความร้อน (Schedule Process)			
- หลักฐานแสดงผู้กำหนดกระบวนการฆ่าเชื้อด้วยความร้อน(Process Authority)			
- หลักฐานการฝึกอบรมหลักสูตรผู้ควบคุมการผลิต(Retort Supervisor)			
8.กรณีอาหารในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท (อาหารปรับสภาพกรด) แนบเอกสารเพิ่มเติมดังต่อไปนี้			
- เอกสารวิชาการศึกษาอุณหภูมิและเวลาที่เหมาะสมในการฆ่าเชื้อผลิตภัณฑ์แต่ละชนิด (Schedule Process)			
- เอกสารแสดงรายละเอียดอุปกรณ์และวิธีการในการปรับค่าความเป็นกรด-ด่าง			
- หลักฐานแสดงผู้กำหนดกระบวนการฆ่าเชื้อด้วยความร้อน(Process Authority)			
- หลักฐานการฝึกอบรมหลักสูตรผู้ควบคุมการผลิต(Retort Supervisor)			
9.กรณีนำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท แนบเอกสารที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้			
-สำเนาผลวิเคราะห์น้ำดิบ (ถ้ามี)			
10.กรณีนมพร้อมบริโภคชนิดเหลวที่ผ่านกรรมวิธีฆ่าเชื้อด้วยความร้อนโดยวิธีพาสเจอร์ไรส์แนบเอกสารเพิ่มเติมดังต่อไปนี้			
- หลักฐานแสดงผู้ควบคุมการผลิต			
11. หนังสือมอบอำนาจทั่วไป(กรณีผู้ดำเนินการไม่ได้มาด้วยตัวเอง)จำนวน1 ฉบับ			
- ระบุอำนาจให้ชัดเจน เช่น มอบให้ยื่นคำขอ/แก้ไขเพิ่มเติม/ลงชื่อรับทราบข้อบกพร่อง			
- กรณีผู้ดำเนินการเป็นนิติบุคคลกรมมอบอำนาจทั่วไปต้องเป็นไปตามเงื่อนไขของนิติบุคคลผู้ขออนุญาตอาจต้องประทับตราสำคัญของบริษัทด้วยในกรณีที่ระบุไว้ในหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล			

หมายเหตุ เอกสารที่เป็นสำเนาทั้งหมดต้องลงลายมือชื่อรับรองสำเนาโดยผู้ดำเนินการหรือกรรมการที่มีอำนาจลงนามตามหนังสือรับรองของนิติบุคคล หรือผู้รับมอบอำนาจทั่วไปที่มีอำนาจลงนามรับรองสำเนาเอกสารได้

(สำหรับผู้ประกอบการ) ขั้นตอนที่ 4 ลงลายมือชื่อรับทราบผลการรับคำขอ	(สำหรับเจ้าหน้าที่) ขั้นตอนที่ 2 สรุปผลการรับคำขอ
ครั้งที่ 1 (ยื่นคำขอครั้งแรก)	ครั้งที่ 1 (ยื่นคำขอครั้งแรก)
ลงชื่อ.....(ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจ) (.....)	o รับคำขอเพราะเอกสารครบถ้วน
วันที่.....	o รับคำขอแต่มีเงื่อนไข เพราะเอกสารไม่ครบถ้วนพบข้อบกพร่องตามที่ระบุข้างต้น ต้องแก้ไขให้แล้วเสร็จภายใน 10 วันทำการ นับแต่วันถัดจากวันที่รับคำขอ
รับทราบข้อบกพร่องและจะแก้ไขให้แล้วเสร็จภายใน10 วันทำการนับแต่วันถัดจากวันที่รับคำขอ(ถ้ามี)	หากพ้นกำหนดจะยกเลิกและส่งคืนคำขอต่อไป (ให้ผู้ยื่นคำขอลงนามรับทราบและรับสำเนานบันทึก)
ลงชื่อ.....(ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจ) (.....)	ลงชื่อเจ้าหน้าที่ตรวจสอบเบื้องต้น
วันที่.....	วันที่.....
	ลงชื่อพนักงานเจ้าหน้าที่ผู้พิจารณา.....
	วันที่.....
ครั้งที่ 2 (การแก้ไขข้อบกพร่อง)	ครั้งที่ 2 (การแก้ไขข้อบกพร่อง)
ข้าพเจ้าได้ยื่นเอกสารการแก้ไขข้อบกพร่องไว้จำนวนรายการตามที่ระบุในบันทึกข้อบกพร่องแล้ว	o แก้ไขข้อบกพร่องครบถ้วน
ลงชื่อ.....(ผู้ยื่นเอกสารแก้ไขข้อบกพร่อง/ผู้รับมอบอำนาจ) (.....)	ลงชื่อเจ้าหน้าที่เจ้าของเรื่อง
วันที่.....	วันที่.....
คืนคำขอ	o ขอส่งคืนคำขอและเอกสารประกอบทั้งหมด เนื่องจาก
ลงชื่อ.....(ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจ) (.....)	o ไม่มาแก้ไขข้อบกพร่องภายในระยะเวลาที่กำหนด
วันที่.....	o การแก้ไขข้อบกพร่อง ไม่ครบถ้วน
	ท่านมีสิทธิ์ยื่นคำขอใหม่โดยจัดเตรียมเอกสารให้ครบถ้วนและสอดคล้องต้องเป็นไป
	ตามกฎหมาย หรือจะอุทธรณ์การคืนคำขอครั้งนี้ก็ได้ ขอให้ผู้ยื่นคำขอรอรับหนังสือติดต่อ
	สาขาวิชาการคณะกรรมการอาหารและยา ได้ภายใน 15 วันทำการ นับแต่วันที่ได้รับแจ้ง
	จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ
	ลงชื่อพนักงานเจ้าหน้าที่.....วันที่.....

คำแนะนำ
การขออนุญาตสถานที่ประกอบธุรกิจเกี่ยวกับยาสำหรับ

ใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน

ตามกฎหมายกระทรวงการขออนุญาต
และการออกใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน
พ.ศ.2556

งานใบอนุญาต
กลุ่มกำกับดูแลหลังออกสู่ตลาด สำนักยา
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
โทร. 0 2590 7200

<http://www.fda.moph.go.th>

ข้อกฎหมายที่ควรคำนึงเกี่ยวกับการตั้งชื่อร้าน

พระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม

พ.ศ. 2537

มาตรา 29 ห้ามมิให้ผู้ใดใช้คำหรือข้อความด้วยอักษรไทยหรืออักษรต่างประเทศว่า เภสัชกร เภสัชกรหญิง แพทย์ปรุงยา หรือใช้อักษรย่อของคำดังกล่าว หรือใช้คำแสดงวุฒิการศึกษาทางเภสัชศาสตร์ หรือใช้อักษรย่อของวุฒิดังกล่าว ประกอบกับชื่อหรือชื่อสกุลของตน หรือใช้คำหรือข้อความอื่นใดที่มีความหมายเช่นเดียวกัน หรือแสดงด้วยวิธีใด ๆ ซึ่งทำให้ผู้อื่นเข้าใจว่าตนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ทั้งนี้ รวมถึงการใช้ จ้าง วาน หรือยินยอมให้ผู้อื่นกระทำการดังกล่าวให้แก่ตน เว้นแต่ผู้ได้รับปริญญาหรือประกาศนียบัตรในวิชาเภสัชศาสตร์

มาตรา 30 ห้ามมิให้ผู้ใดใช้คำหรือข้อความที่แสดงให้ผู้อื่นเข้าใจว่าตนเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมสาขาต่าง ๆ ทั้งนี้ รวมถึงการใช้ จ้าง วาน หรือยินยอมให้ผู้อื่นกระทำการดังกล่าวให้แก่ตน เว้นแต่ผู้ได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรว่าเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมสาขานั้น ๆ จากสภาเภสัชกรรมหรือที่สภาเภสัชกรรมรับรองหรือผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมผู้มีคุณสมบัติตามที่กำหนด ในข้อบังคับสภาเภสัชกรรม

มาตรา 51 ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา 29 หรือมาตรา 30 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ห้ามจำหน่ายแอลกอฮอล์ในร้านขายยา

พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

พ.ศ. 2551

มาตรา 27 ห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานที่หรือบริเวณดังต่อไปนี้

(2) สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล และร้านขายยาตามกฎหมายว่าด้วยยา

มาตรา 39 ผู้ใดขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยฝ่าฝืนมาตรา 27 หรือมาตรา 28 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

คำแนะนำในการจัดสถานที่และจัดทำป้ายแสดงตนของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ

1. การจัดสถานที่ขายยา ต้องปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การกำหนดเกี่ยวกับสถานที่ อุปกรณ์ และวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน ในสถานที่ขายยาแผนปัจจุบันตามกฎหมายว่าด้วยยา พ.ศ.2557 และ ในบริเวณพื้นที่ขายยาสามารถแบ่งส่วนย่อยๆ 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 พื้นที่บริเวณให้บริการขายยาโดยผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ คือ พื้นที่ขายยา อันตราย ยาควบคุมพิเศษ ยาที่ต้องได้รับคำแนะนำหรือส่งมอบจากเภสัชกร ซึ่งจะต้องจัดให้มีวัสดุที่ปิด ไขปิด บริเวณนี้ในเวลาที่ยปิด หรือเวลาที่เภสัชกรหรือผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการไม่อาจอยู่ปฏิบัติการ และ จัดให้มีป้ายแจ้งให้ทราบว่าเภสัชกรหรือผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการไม่อยู่แสดงไว้ให้เห็นได้ชัดเจน


ส่วนที่ 2 พื้นที่สำหรับให้คำปรึกษาแนะนำการใช้ยา ซึ่งต้องเป็นพื้นที่แยกเป็นสัดส่วน และอยู่ติดกับพื้นที่บริเวณให้บริการขายยาโดยผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ

ส่วนที่ 3 พื้นที่สำหรับให้ลูกค้าเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพด้วยตนเอง (ถ้ามี)

พื้นที่ส่วนที่ 1 และ ส่วนที่ 2 ต้องอยู่ในบริเวณเดียวกัน และมีพื้นที่รวมกันไม่น้อยกว่า 8 ตารางเมตร (พื้นที่ทั้งร้านรวมกัน ไม่น้อยกว่า 15 ตารางเมตร)

2. การจัดทำป้าย ในสถานที่ขายยาแผนปัจจุบันทุกประเภท ต้องให้เป็นไปตามความในข้อ 8(1) - 8(4) ของกฎกระทรวงการขออนุญาตและการออกใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน พ.ศ. 2556

สำหรับป้ายแสดงตนของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ เป็นสิ่งที่กฎหมายกำหนดรายละเอียดในกฎกระทรวงการขออนุญาตและการออกใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน พ.ศ. 2556 ข้อ 8(4) ทั้งนี้ ขอให้มรูปแบบดังนี้


	นางสาวเภสัช เขียวมะกอก ภ.บ. เวลาปฏิบัติการ 09.00-20.00น. ภ.54321
---	--

รูปถ่ายของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการให้เป็นรูปสี่ หน้าเต็ม ไม่สวมหมวก ไม่ใส่แว่นตาดำ ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน 5 ปี รูปถ่ายขนาด 4 x 6 นิ้ว (10 x 15 เซนติเมตร) อักษรแสดงเลขที่ใบประกอบวิชาชีพขนาดอักษรสูงไม่น้อยกว่า 3 เซนติเมตร

กรณีของร้านที่มี
ป้ายในแบบเดิม

นางสาวเภสัช เขียวมะกอก ภ.บ.
เวลาปฏิบัติการ 09.00-20.00น.

สามารถทำขึ้นเพิ่มเติม โดยมีพื้นหลัง ขนาด และรูปแบบอักษรเช่นเดียวกับของเดิม และนำมาวางติดกัน ดังภาพ


ภ.54321

+

นางสาวเภสัช เขียวมะกอก ภ.บ.
เวลาปฏิบัติการ 09.00-20.00น.

ที่ปิดรูปถ่าย
ผู้รับอนุญาต
ขนาด ๓ x ๔ ซม.

เลขรับที่
วันที่
ลงชื่อ ผู้รับคำขอ

คำขออนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน

เขียนที่ สำนักขาวันที่ 13 เดือน ธ.ค. พ.ศ. 2557ข้าพเจ้า นาย มั่งมี ศรีสุข

(ชื่อผู้ขออนุญาต)

มีผู้ดำเนินกิจการ ชื่อ - (เฉพาะกรณีนิติบุคคล)เลขที่บัตรประชาชน 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 อายุ 32 ปี สัญชาติ ไทยอยู่เลขที่ 55 ตรอก / ซอย - ถนน ข้าวสารหมู่ที่ - ตำบล / แขวง พระนคร อำเภอ / เขต พระนครจังหวัด กรุงเทพฯ โทรศัพท์ 02 1111111 โทรศัพท์มือถือ 082 1111111E-mail abc@hotmail.comขอรับใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบันโดยมีสถานที่ขายยาชื่อ บ้านยาสุขวันต์อยู่เลขที่ 55 ตรอก / ซอย - ถนน ข้าวสารหมู่ที่ - ตำบล / แขวง พระนคร อำเภอ / เขต พระนครจังหวัด กรุงเทพฯ โทรศัพท์ 02 1111111 โทรศัพท์มือถือ 082 1111111ลักษณะการประกอบการ ^(๑)

- ขายปลีก
 ขายส่ง
 ประยูรสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย (เฉพาะขายปลีกเท่านั้น)

^(๑) ให้ตอบมากกว่า ๑ ข้อ ในกรณีมีลักษณะการประกอบการมากกว่าหนึ่งลักษณะโดยการตอบจะมีผลต่อการประเมินความพร้อมของสถานที่ อุปกรณ์ และการดำเนินการตามหลักวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน เพื่อประกอบการอนุญาต

โดยมีเกสักรชั้น พ.นัง ชื่อ นางสาว เกสักร เข็ชวมะกอก

เลขที่บัตรประชาชน 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเกสักรกรรมเลขที่ ภ. 54321

(ถ้ามีมากกว่าหนึ่งคนให้แจ้งเพิ่มเติมท้ายคำขอนี้จนครบ)

เป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการตามมาตรา ๓๙ หรือมาตรา ๔๐ แห่งพระราชบัญญัติฯ พ.ศ. ๒๕๑๐

เวลาทำการ (เวลาปฏิบัติการ ของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ) 18.00 - 21.00 น.

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าในระยะเวลาสองปีก่อนยื่นคำขอนี้ ข้าพเจ้าไม่เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดหรือคำสั่งที่ขบด้วยกฎหมายให้จำคุกในความผิดที่กฎหมายบัญญัติ ให้ถือเอาการกระทำโดยทุจริตเป็นองค์ประกอบหรือในความผิดตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ กฎหมายว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท กฎหมายว่าด้วยการขายยาหรือพระราชบัญญัตินี้

ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานมาด้วย คือ

- (๑) รูปถ่ายของผู้ขออนุญาต ขนาด ๓ x ๔ เซนติเมตร จำนวน ๓ รูป
- (๒) เอกสารแสดงการเป็นเจ้าของกิจการและหลักทรัพย์
- (๓) สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ขออนุญาต (กรณีบุคคลธรรมดาเป็นผู้ขออนุญาต) หรือ ผู้ดำเนินกิจการ (กรณีนิติบุคคลเป็นผู้ขออนุญาต)
- (๔) ใบรับรองของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมซึ่งรับรองว่าผู้ขออนุญาตไม่เป็นโรคตามมาตรา ๑๔ (๖) แห่งพระราชบัญญัติฯ พ.ศ. ๒๕๑๐
- (๕) สัญญาระหว่างผู้ขออนุญาตและเกสักร ซึ่งรับจะเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการของผู้ขออนุญาต
- (๖) สำเนาหรือรูปถ่ายใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเกสักรกรรมของเกสักรทุกคน ซึ่งรับจะเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการของผู้ขออนุญาต
- (๗) เอกสารแสดงว่าเป็นผู้ดำเนินกิจการ (กรณีนิติบุคคลเป็นผู้ขออนุญาต)
- (๘) เอกสารอื่น ๆ ถ้าจำเป็น

(ลายมือชื่อ) นางสาว ผู้ขออนุญาต
(นางสาว ศรีสุภา ตัวบรรจง)

คำรับรองของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ

เขียนที่ สำนักขา.วันที่ 13 เดือน ธ.ค. พ.ศ. 2557.ข้าพเจ้า นางสาว เกสร เขียวมะกอก อายุ 25 ปี สัญชาติ ไทย.เลขที่บัตรประชาชน 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่ 66 ตรอก / ซอย - ถนน ข้าวสาร.หมู่ที่ - ตำบล / แขวง พระนคร อำเภอ / เขต พระนครจังหวัด กรุงเทพฯ รหัสไปรษณีย์ 10200 โทรศัพท์ 02 999 9999โทรศัพท์มือถือ 08 999 9999 E mail xyz@hotmail.comที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่ 66 ตรอก / ซอย - ถนน ข้าวสารหมู่ที่ - ตำบล / แขวง พระนคร อำเภอ / เขต พระนครจังหวัด กรุงเทพฯ รหัสไปรษณีย์ 10200 โทรศัพท์ 02 999 9999โทรศัพท์มือถือ 08 999 9999 E mail xyz@hotmail.com

ขอให้คำรับรองต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ว่า

 ผู้ประกอบวิชาชีพ เกษตรกรรม(๑) ข้าพเจ้าเป็น ผู้สำเร็จหลักสูตรการอบรมตามมาตรา ๔๘ แห่งพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๒๒
(เฉพาะสถานที่ขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายและยาควบคุมพิเศษ)ใบประกอบวิชาชีพ / หนังสือรับรอง เลขที่ ภ. 54321ออกให้ ณ วันที่ 1 เดือน พ.ค. พ.ศ. 2556 วันหมดอายุ (ถ้ามี)

(๒) ข้าพเจ้าไม่อยู่ระหว่างการพักใช้ใบประกอบวิชาชีพ

(๓) ข้าพเจ้าขอรับรองว่าขณะนี้ข้าพเจ้ามิได้เป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการของสถานที่ประกอบธุรกิจเกี่ยวกับยาแห่งใด

(๔) ขณะนี้ข้าพเจ้า ไม่ได้รับราชการหรือทำงานอยู่แห่งใด รับราชการหรือทำงานอยู่ที่ ร.พ. พระนคร.เวลาราชการ / เวลาทำงาน 7.00 - 17.00 น.(๕) ข้าพเจ้าจะเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการประจำ ณ สถานที่ขายยาชื่อ บ้านยาสมุนไพร.ตั้งอยู่เลขที่ 55 ตรอก / ซอย - ถนน ข้าวสารหมู่ที่ - ตำบล / แขวง พระนคร. อำเภอ / เขต พระนครจังหวัด กรุงเทพฯ รหัสไปรษณีย์ 10200 โทรศัพท์ 02 111 1111เวลาปฏิบัติการ 18.00 - 21.00 น.

(๖) ข้าพเจ้ารับทราบและจะปฏิบัติตามหน้าที่ตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องที่กำหนดไว้ ตลอดระยะเวลาที่ข้าพเจ้าเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการของสถานที่แห่งนี้โดยเคร่งครัด

ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานมาด้วย คือ

(๑) สำเนาทะเบียนบ้าน

(๒) สำเนาบัตรประชาชน

(๓) คำรับรองการปฏิบัติงานจากหน่วยงาน พร้อมตราประทับในกรณีรับราชการหรือทำงาน (ตามแบบฟอร์มที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยากำหนด)

(๔) เอกสารอื่น ๆ (ถ้าจำเป็น)

ข้าพเจ้าทราบดีว่าหากคำรับรองที่ข้าพเจ้าให้ไว้เป็นเท็จ ข้าพเจ้าจะถูกดำเนินคดีอาญารฐานแจ้งความเท็จต่อเจ้าพนักงาน

กรณีการขอใบอนุญาตใหม่ ให้ทำคำรับรองนี้ต่อหน้าพนักงานเจ้าหน้าที่

(ลายมือชื่อ) โสมพร อธิมาต. ผู้ให้คำรับรอง
(ลายมือชื่อ) พนักงานเจ้าหน้าที่

คำรับรองการปฏิบัติงานจากหน่วยงาน

เพื่อเป็นหลักฐานประกอบคำรับรองของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ (แบบ ข.ย.๑๔) ในการเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการในร้านขายยา
ตาม กฎกระทรวงการขออนุญาตและการออกใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน พ.ศ. ๒๕๕๖

เขียนที่.....ร.พ. พระนคร.....

วันที่ 13 เดือน ส.ค. พ.ศ. 2557

เรียน เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา

ข้าพเจ้า.....นาง แก้วตา สุงโส.....

ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรม.....ชื่อหน่วยงาน.....ร.พ. พระนคร.....

ตั้งอยู่ ณ เลขที่ 90 หมู่บ้าน/อาคาร.....-.....ต.รอก/ซอย.....-

หมู่ที่.....- ถนน.....ราษฎร์.....ตำบล/แขวง.....พระนคร.....อำเภอ/เขต.....พระนคร.....

จังหวัด.....กรุงเทพฯ.....โทรศัพท์.....02 6666666.....มือถือ.....02 66666666

E-mail.....okok@hotmail.com.....

เป็นผู้บังคับบัญชา/หัวหน้างาน ของ.....นางสาว ภาสกร เขียวมะกอก.....

เลขที่บัตรประชาชน 2 2222 22222 22 2 เป็นผู้มีหน้าที่รับผิดชอบ และปฏิบัติงานใน

ตำแหน่งประจำ คือ.....เภสัชกร.....สังกัด(แผนก/ฝ่าย).....ฝ่ายเภสัชวิทยานอก.....

ในหน่วยงานชื่อ.....ร.พ. พระนคร.....เวลาปฏิบัติงานในหน่วยงานคือ.....7.00 - 17.00.....น.

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

น.ก.ม.

(นาง แก้วตา สุงโส.....)

ตำแหน่ง.....หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรม.....



เฉพาะกรณีที่เภสัชกรไม่ได้รับราชการ หรือ ทำงานประจำ (ให้กรอกข้อความ อ่านและลงนามข้างล่างนี้)

ข้าพเจ้า..... ขอรับรองว่า ข้าพเจ้าไม่ได้รับราชการหรือทำงานประจำที่ใด
ทั้งนี้ข้าพเจ้าทราบดีว่าหากคำรับรองที่ข้าพเจ้าให้ไว้เป็นเท็จ ข้าพเจ้าจะถูกลงโทษตามกฎหมายและต้องรับผิดชอบต่อเจ้านาย

ลงชื่อ.....

(.....)

เภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ

สัญญาระหว่างผู้รับอนุญาตกับผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ

ตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510

เขียนที่ ลำปาง

วันที่ 13 เดือน ส.ค. พ.ศ. 2557

สัญญาระหว่าง นาย มั่งมี ศรีสุข ในนามของ บ้านข่าสุรินทร์ เลขที่

55 ถนน ข้าวสาร ตำบล พระนคร อำเภอ พระนคร จังหวัด กรุงเทพฯ ซึ่ง

ต่อไปในสัญญานี้เรียกว่า "ผู้รับอนุญาต" ฝ่ายหนึ่งกับ นางสาว เกษร เขียวมะกอก

() การบำบัดโรคสัตว์

ผู้ประกอบ (✓) โรคศิลปะ แผน ปัจจุบัน สาขา เภสัชกรรม

() วิชาชีพ.....

ชั้น หญิง ใบอนุญาตเลขที่ ภ.54321 ซึ่งต่อไปในสัญญาเรียกว่า "ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ" อีกฝ่ายหนึ่ง ทั้งสองฝ่ายได้ตกลงทำสัญญานี้เพื่อปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 ร่วมกันโดยมีข้อความ ดังต่อไปนี้

1. ผู้รับอนุญาตยินยอมและตกลงให้ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการเข้าปฏิบัติหน้าที่ ณ บ้านข่าสุรินทร์ ของผู้รับอนุญาตเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 ตั้งแต่วันที่ทำสัญญาเป็นต้นไป
2. ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการยินยอมรับปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 ในหน้าที่ที่กำหนดไว้ตามข้อ 1. ของสัญญานี้ทุกประการ
3. ผู้รับอนุญาตยินยอมจ่ายค่าเงินทดแทนเป็นรายเดือนให้ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ เดือนละ.....บาท (.....) ภายในวันสิ้นเดือนปฏิทินทุก ๆ เดือน
4. หนังสือสัญญานี้มีอายุสัญญา จนถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ.....
5. หากคู่สัญญาฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดบอกเลิกสัญญานี้ก่อนครบกำหนดตามข้อ 4. ต้องแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรให้อีกฝ่ายหนึ่งทราบล่วงหน้าไม่น้อยกว่า.....วัน และต้องแจ้งให้กองควบคุมยาทราบตามกฎหมายด้วย
6. หากต้องมีการแก้ไขเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการทำอยู่ เพื่อให้การปฏิบัติการได้เป็นไปโดยถูกต้องตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ.2510 และกฎกระทรวงซึ่งออกตามความในพระราชบัญญัติยาฉบับดังกล่าว ผู้รับอนุญาตยินยอมปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการทุกประการ
7. ภาษีเงินได้ที่จะต้องเสียตามกฎหมาย ผู้รับอนุญาตและผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการตกลงกันว่า.....เป็นผู้เสีย

- 8. หากปรากฏว่า คู่สัญญา-

8. หากปรากฏว่า คู่สัญญาฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดไม่ปฏิบัติตามสัญญานี้แม้แต่ข้อหนึ่งข้อใด สัญญานี้เป็นอันเลิกกันทันที โดยคู่สัญญาไม่ต้องปฏิบัติตามข้อ 5. และคู่สัญญาที่มีสิทธิจะฟ้องร้องเรียกค่าเสียหายได้ตามกฎหมายหากมีการฟ้องร้องกันขึ้น ทั้งสองฝ่ายตกลงกันว่าฝ่ายที่ผิดสัญญาจะต้องเป็นผู้ชดใช้ค่าใช้จ่ายในการฟ้องร้อง เช่น ค่าทนายและค่าธรรมเนียมศาล หรืออื่น ๆ เป็นต้น

9. สัญญานี้ทำขึ้นเป็นสามฉบับมีข้อความตรงกัน คู่สัญญาต่างยึดถือไว้คนละหนึ่งฉบับและมอบให้กองควบคุมยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเก็บไว้เป็นหลักฐานหนึ่งฉบับ

คู่สัญญาทั้งสองฝ่ายต่างเข้าใจข้อความในสัญญานี้ดีแล้ว จึงได้ลงชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

(ลงชื่อ)..... ไม้งษ์ผู้ขออนุญาต
(ลงชื่อ)..... ไพร์ นพอมงคลผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ
(ลงชื่อ)..... พงษ์รัฐพยาน
(ลงชื่อ)..... อ.วิเศษพยาน

สัญญาระหว่างผู้รับอนุญาตกับผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ
ตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510

เขียนที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

สัญญาระหว่าง.....ในนามของ.....เลขที่.....
.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....ซึ่ง

ต่อไปในสัญญานี้เรียกว่า “ผู้รับอนุญาต” ฝ่ายหนึ่งกับ.....

- () การบำบัดโรคสัตว์
- ผู้ประกอบ () โรคศิลปะ แผน.....สาขา.....
- () วิชาชีพ.....

ชั้น.....ใบอนุญาตเลขที่.....ซึ่งต่อไปในสัญญาเรียกว่า “ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ” อีกฝ่ายหนึ่ง
ทั้งสองฝ่ายได้ตกลงทำสัญญานี้เพื่อปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 ร่วมกันโดยมีข้อความ
ดังต่อไปนี้

1. ผู้รับอนุญาตยินยอมและตกลงให้ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการเข้าปฏิบัติหน้าที่ ณ.....
ของผู้รับอนุญาตเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 ตั้งแต่วันที่ทำสัญญาเป็นต้นไป
2. ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการยินยอมรับปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 ในหน้าที่ที่กำหนด
ไว้ตามข้อ 1. ของสัญญานี้ทุกประการ
3. ผู้รับอนุญาตยินยอมจ่ายค่าเงินทดแทนเป็นรายเดือนให้ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ เดือนละ.....บาท
(.....) ภายในวันสิ้นเดือนปฏิทินทุก ๆ เดือน
4. หนังสือสัญญานี้มีอายุสัญญา จนถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ.....
5. หากคู่สัญญาฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดบอกเลิกสัญญานี้ก่อนครบกำหนดตามข้อ 4. ต้องแจ้งเป็นลายลักษณ์
อักษรให้อีกฝ่ายหนึ่งทราบล่วงหน้าไม่น้อยกว่า.....วัน และต้องแจ้งให้กองควบคุมยาทราบตามกฎหมายด้วย
6. หากต้องมีการแก้ไขเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการทำอยู่ เพื่อให้การ
ปฏิบัติการได้เป็นไปโดยถูกต้องตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ.2510 และกฎกระทรวงซึ่งออกตามความใน
พระราชบัญญัติยาฉบับดังกล่าว ผู้รับอนุญาตยินยอมปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการทุกประการ
7. ภาษีเงินได้ที่จะต้องเสียตามกฎหมาย ผู้รับอนุญาตและผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการตกลงกัน
ว่า.....เป็นผู้เสีย

- 8. หากปรากฏว่า คู่สัญญา-

8. หากปรากฏว่า คู่สัญญาฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดไม่ปฏิบัติตามสัญญานี้แม้แต่ข้อหนึ่งข้อใด สัญญานี้เป็นอันเลิกกันทันที โดยคู่สัญญาไม่ต้องปฏิบัติตามข้อ 5. และคู่สัญญามีสิทธิจะฟ้องร้องเรียกค่าเสียหายได้ตามกฎหมายหากมีการฟ้องร้องกันขึ้น ทั้งสองฝ่ายตกลงกันว่าฝ่ายที่ผิดสัญญาจะต้องเป็นผู้ชดใช้ค่าใช้จ่ายในการฟ้องร้อง เช่น ค่าทนายและค่าธรรมเนียมศาล หรืออื่น ๆ เป็นต้น

9. สัญญานี้ทำขึ้นเป็นสามฉบับมีข้อความตรงกัน คู่สัญญาต่างยึดถือไว้คนละหนึ่งฉบับและมอบให้กองควบคุมยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเก็บไว้เป็นหลักฐานหนึ่งฉบับ

คู่สัญญาทั้งสองฝ่ายต่างเข้าใจข้อความในสัญญานี้ดีแล้ว จึงได้ลงชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

(ลงชื่อ).....ผู้ขออนุญาต

(ลงชื่อ).....ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ

(ลงชื่อ).....พยาน

(ลงชื่อ).....พยาน

สัญญาระหว่างผู้รับอนุญาตกับผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ

ตามพระราชบัญญัติฯ พ.ศ. 2510

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

สัญญาระหว่าง.....ในนามของ.....เลขที่

.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....ซึ่ง

ต่อไปในสัญญานี้เรียกว่า “ผู้รับอนุญาต” ฝ่ายหนึ่งกับ.....

() การบำบัดโรคสัตว์

ผู้ประกอบ () โรคศิลปะ แผน.....สาขา.....

() วิชาชีพ.....

ซึ่ง.....ใบอนุญาตเลขที่.....ซึ่งต่อไปในสัญญาเรียกว่า “ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ” อีกฝ่ายหนึ่ง
ทั้งสองฝ่ายได้ตกลงทำสัญญานี้เพื่อปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติฯ พ.ศ. 2510 ร่วมกันโดยมีข้อความ
ดังต่อไปนี้

1. ผู้รับอนุญาตยินยอมและตกลงให้ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการเข้าปฏิบัติหน้าที่ ณ.....
ของผู้รับอนุญาตเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัติฯ พ.ศ. 2510 ตั้งแต่วันที่ทำสัญญาเป็นต้นไป
2. ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการยินยอมรับปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัติฯ พ.ศ. 2510 ในหน้าที่ที่กำหนด
ไว้ตามข้อ 1. ของสัญญานี้ทุกประการ
3. ผู้รับอนุญาตยินยอมจ่ายค่าเงินทดแทนเป็นรายเดือนให้ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ เดือนละ.....บาท
(.....) ภายในวันสิ้นเดือนปฏิทินทุก ๆ เดือน
4. หนังสือสัญญานี้มีอายุสัญญา จนถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ.....
5. หากคู่สัญญาฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดบอกเลิกสัญญานี้ก่อนครบกำหนดตามข้อ 4. ต้องแจ้งเป็นลายลักษณ์
อักษรให้อีกฝ่ายหนึ่งทราบล่วงหน้าไม่น้อยกว่า.....วัน และต้องแจ้งให้กองควบคุมยาทราบตามกฎหมายด้วย
6. หากต้องมีการแก้ไขเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการทำอยู่ เพื่อให้การ
ปฏิบัติการได้เป็นไปโดยถูกต้องตามพระราชบัญญัติฯ พ.ศ.2510 และกฎกระทรวงซึ่งออกตามความใน
พระราชบัญญัติฯฉบับดังกล่าว ผู้รับอนุญาตยินยอมปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการทุกประการ
7. ภาษีเงินได้ที่จะต้องเสียตามกฎหมาย ผู้รับอนุญาตและผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการตกลงกัน
ว่า.....เป็นผู้เสีย

- 8. หากปรากฏว่า คู่สัญญา-

8. หากปรากฏว่า คู่สัญญาฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดไม่ปฏิบัติตามสัญญานี้แม้แต่ข้อหนึ่งข้อใด สัญญานี้เป็นอันเลิกกันทันที โดยคู่สัญญาไม่ต้องปฏิบัติตามข้อ 5. และคู่สัญญามีสิทธิจะฟ้องร้องเรียกค่าเสียหายได้ตามกฎหมายหากมีการฟ้องร้องกันขึ้น ทั้งสองฝ่ายตกลงกันว่าฝ่ายที่ผิดสัญญาจะต้องเป็นผู้ชดใช้ค่าใช้จ่ายในการฟ้องร้อง เช่น ค่าทนายและค่าธรรมเนียมศาล หรืออื่น ๆ เป็นต้น

9. สัญญานี้ทำขึ้นเป็นสามฉบับมีข้อความตรงกัน คู่สัญญาต่างยึดถือไว้คนละหนึ่งฉบับและมอบให้กองควบคุมยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเก็บไว้เป็นหลักฐานหนึ่งฉบับ

คู่สัญญาทั้งสองฝ่ายต่างเข้าใจข้อความในสัญญานี้ดีแล้ว จึงได้ลงชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

(ลงชื่อ).....ผู้ขออนุญาต

(ลงชื่อ).....ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ

(ลงชื่อ).....พยาน

(ลงชื่อ).....พยาน

*** เมฆาพะกรณีเป็นนิติบุคคล ***

หนังสือมอบอำนาจและแต่งตั้งผู้ดำเนินการ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า.....

(ชื่อและประเภทนิติบุคคล) สำนักงานใหญ่ ตั้งอยู่เลขที่.....ต.รอก/ชอย.....
ถนน.....หมู่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....โดยมี.....

เป็นผู้มีอำนาจจัดการแทนนิติบุคคล ปรากฏตามหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล กระทรวงพาณิชย์
เลขที่.....ลงวันที่.....ขอมอบอำนาจและแต่งตั้งให้

.....เป็นผู้ดำเนินการและมีอำนาจกระทำการ หรือมอบ
อำนาจให้กระทำการแทนข้าพเจ้าในกิจการเกี่ยวกับการขออนุญาต การรับใบอนุญาต การต่ออายุใบอนุญาต
และกิจการอื่นใดทุกประการเกี่ยวกับการประกอบธุรกิจเกี่ยวกับยา **ไม่รวมถึงการแจ้งเลิกกิจการและการ
ขอเปลี่ยนผู้รับอนุญาต.....**

(หมายถึงประเภทใบอนุญาต)

การใดที่ผู้ดำเนินการและผู้รับมอบอำนาจดังกล่าว ได้กระทำไปภายใต้ขอบเขตแห่งการ
มอบอำนาจนี้ ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบและมีผลผูกพันข้าพเจ้าทุกประการ ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่.....

(ลงชื่อ).....ผู้มอบอำนาจและแต่งตั้งผู้ดำเนินการ
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้มอบอำนาจและแต่งตั้งผู้ดำเนินการ
(.....)

(อากรแสตมป์
30 บาท) (ลงชื่อ).....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

หมายเหตุ

1. ใช้หนังสือมอบอำนาจนี้ 1 ฉบับ สำหรับใบอนุญาต 1 ประเภท (สำหรับนิติบุคคล)
2. การมอบอำนาจต้องทำตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล

หนังสือมอบอำนาจให้ทำการแทน

เขียนที่ ร้านบ้านขาสู้สันต์

วันที่ 13 เดือน พ.ค. พ.ศ. 2557

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า นาย มิ่งสี ศรีสุข.

ผู้รับอนุญาต ผู้ดำเนินกิจการ ผู้ขออนุญาต

ขยายแผนปัจจุบัน นำหรือสั่งยาแผนปัจจุบันฯ ผลิทยาแผนปัจจุบัน

ขยายแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ

ขยายแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจุเสร็จสำหรับสัตว์

ขยายแผนโบราณ นำหรือสั่งยาแผนโบราณฯ ผลิทยาแผนโบราณ

ของ ร้าน / หจก. / หสน. / บริษัท บ้านขาสู้สันต์

ใบอนุญาตเลขที่ - ตั้งอยู่ที่ 55 ถ. ข้าวสาร แขวง พระนคร เขต พระนคร
กรุงเทพฯ 10200

ขอมอบอำนาจให้ นางสาว เภสัช เข็มมะกอก

บัตรประจำตัวประชาชน บัตรประจำตัวข้าราชการ เลขที่ 22222222222222

ออกให้โดย บัตรหมดอายุ

เป็นผู้กระทำการแทนข้าพเจ้าในกิจการเกี่ยวกับ การขออนุญาต การรับใบอนุญาต การต่ออายุใบอนุญาต การแก้ไขเปลี่ยนแปลงใบอนุญาต และกิจการอื่นใดทุกประการเกี่ยวกับการประกอบธุรกิจเกี่ยวกับยา สำหรับ ใบอนุญาตดังกล่าวข้างต้น

การใดที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปภายใต้ขอบเขตแห่งการมอบอำนาจนี้ ข้าพเจ้าขอรับ ผิดชอบและมีผลผูกพันข้าพเจ้าทุกประการ ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่

ปิด
อากรแสตมป์
๑๐ บาท

(ลงชื่อ) มิ่งสี ผู้มอบอำนาจ

(นาย มิ่งสี ศรีสุข)

(ลงชื่อ) เภสัช เข็มมะกอก ผู้รับมอบอำนาจ

(นางสาว เภสัช เข็มมะกอก)

(ลงชื่อ) ประเสริฐ พยาน

(นาย ประเสริฐ ทีเลิศ)

(ลงชื่อ) ทีเลิศ พยาน

(นาย ทีเลิศ ประเสริฐ)

ชื่อร้าน/บริษัท บ้านยาสมุนไพร

ที่อยู่ 55 ถนนท้าวสาร แขวงพระนคร เขตพระนคร กรุงเทพฯ 10200



1. ภาพลักษณะของอาคารสถานที่ขออนุญาต



2. ด้านหน้าสถานที่ (ป้าย, เลขที่)

ขอรับรองว่าถ่ายจากสถานที่จริง
ลงชื่อ..... โสภา

ชื่อร้าน/บริษัท บ้านขาสู่สันต์.
ที่อยู่ 55 อ. ชำสาร อ.พานะนาร พะนาระนาร. กรองกท ๗ 10200



3. ตู้วางยาต้านซ้ายของสถานที่ขออนุญาต (ถ่ายจากหน้าร้าน)



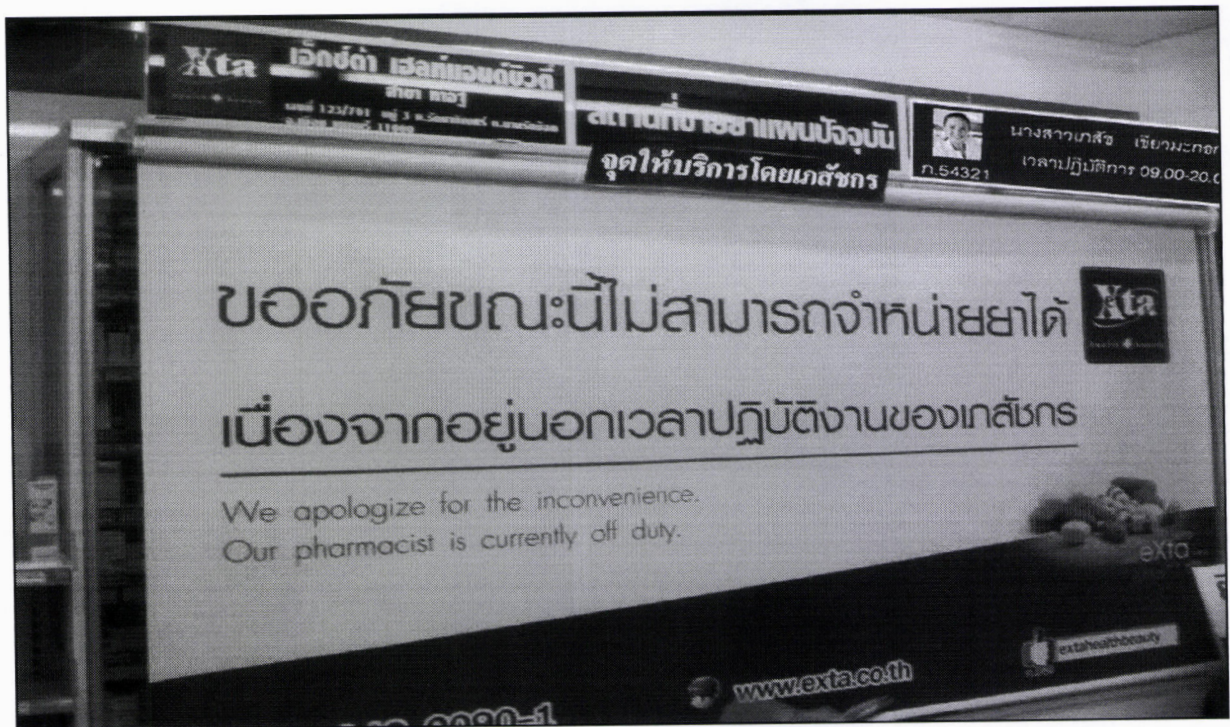
4. ตู้วางยาด้านขวาของสถานที่ขออนุญาต (ถ่ายจากหน้าร้าน)

ขอรับรองว่าถ่ายจากสถานที่จริง
ลงชื่อ..... *Handwritten signature*

ชื่อร้าน / บริษัท บ้านช่างยนต์
 ที่อยู่ 55 อ.ช่างสาร แขวงพระนคร เขตพระนคร กรุงเทพฯ 10200



5. บริเวณ "ส่วนให้บริการโดยเภสัชกร"

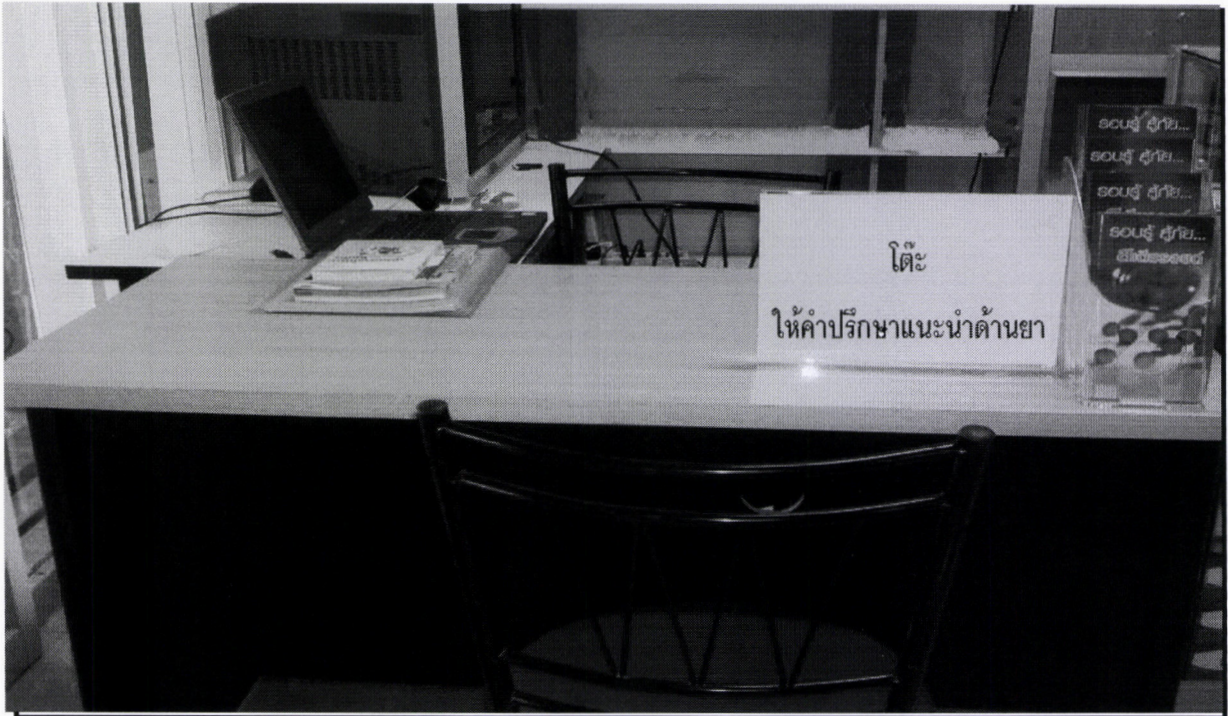


6. การใช้มาน หรือวัสดุที่บ สำหรับใช้ปิดบังบริเวณ "ส่วนให้บริการโดยเภสัชกร" พร้อม แสดงข้อความ

"ขณะนี้เภสัชกรไม่อยู่ปฏิบัติหน้าที่ ไม่สามารถขายยาในบริเวณนี้ได้"

ขอรับรองว่าถ่ายจากสถานที่จริง
 ลงชื่อ นางสาว

ชื่อร้าน/บริษัท.....บ้านชาสุโขทัย.....
ที่อยู่..... 55 ถนนข้าวสาร แขวงพระนคร เขตพระนคร กรุงเทพฯ 10200.....



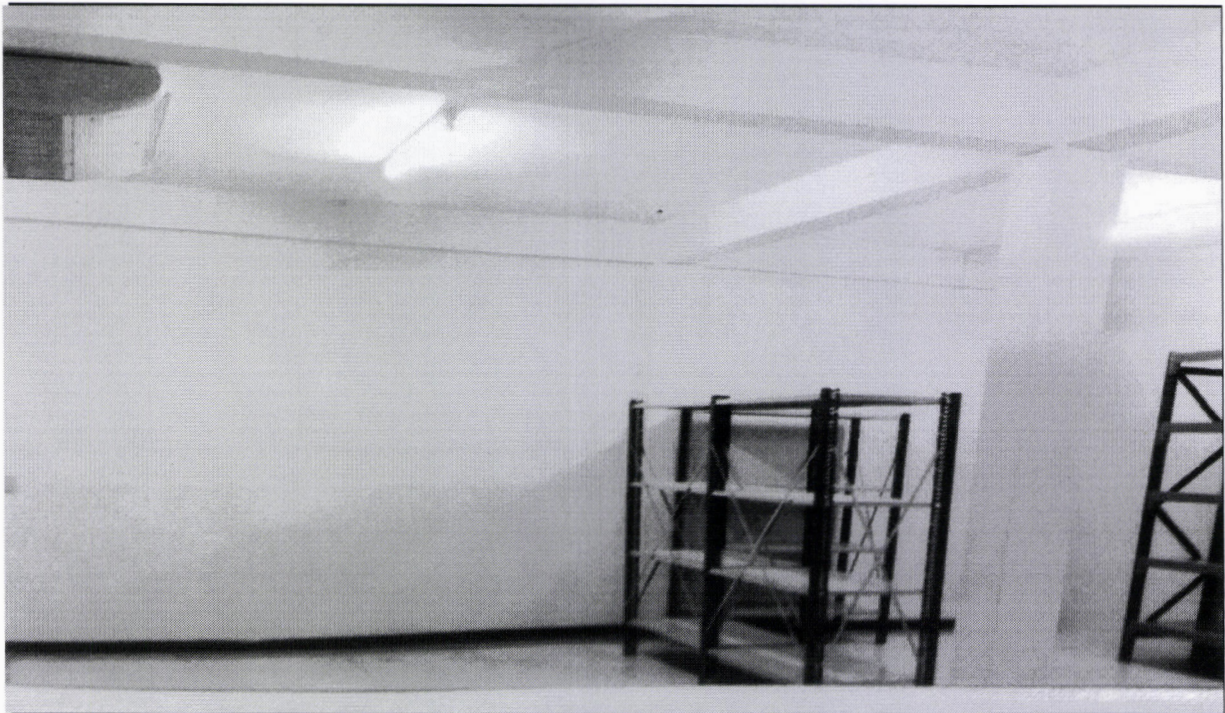
7. บริเวณ "ส่วนให้คำปรึกษาแนะนำ"(โต๊ะพร้อมเก้าอี้สำหรับเภสัชกร และผู้มาขอรับคำปรึกษาแนะนำ)



8. บริเวณสำหรับให้ลูกค้าบริการตนเอง

ขอรับรองว่าถ่ายจากสถานที่จริง
ลงชื่อ..... มีงษ์.....

ชื่อร้าน / บริษัท บ้านช่างเส้นท่อ
ที่อยู่ 55 ถนนข้าวสาร แขวงพระนคร เขตพระนคร กรุงเทพฯ 10200



9. บริเวณ "พื้นที่เก็บสำรองยา(Stock)" (ถ้ามี)



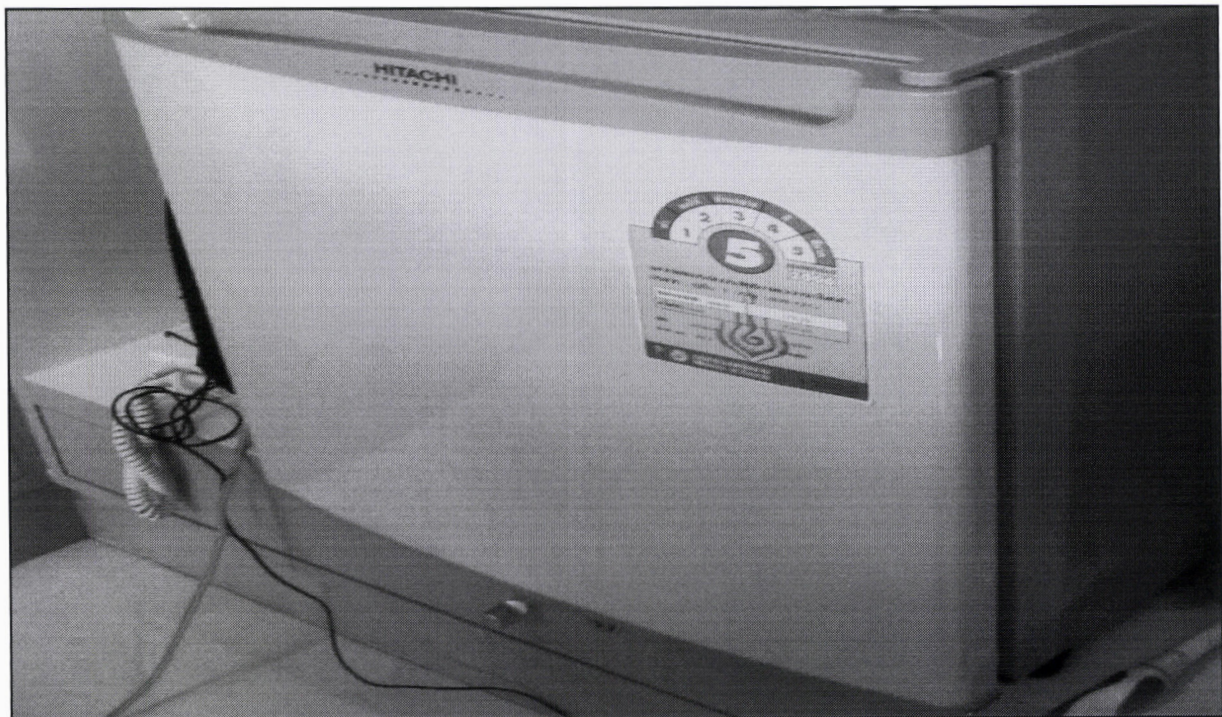
10. ป้ายแสดงสถานที่ประกอบการ และป้ายผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ

ขอรับรองว่าถ่ายจากสถานที่จริง
ลงชื่อ..... นิพนธ์

ชื่อร้าน/บริษัท.....บ้านยาสุขสันต์.....
ที่อยู่..... 55 ถ.ข้าวสาร . แขวงพระนคร เขตพระนคร กรุงเทพมหานคร 10200 .



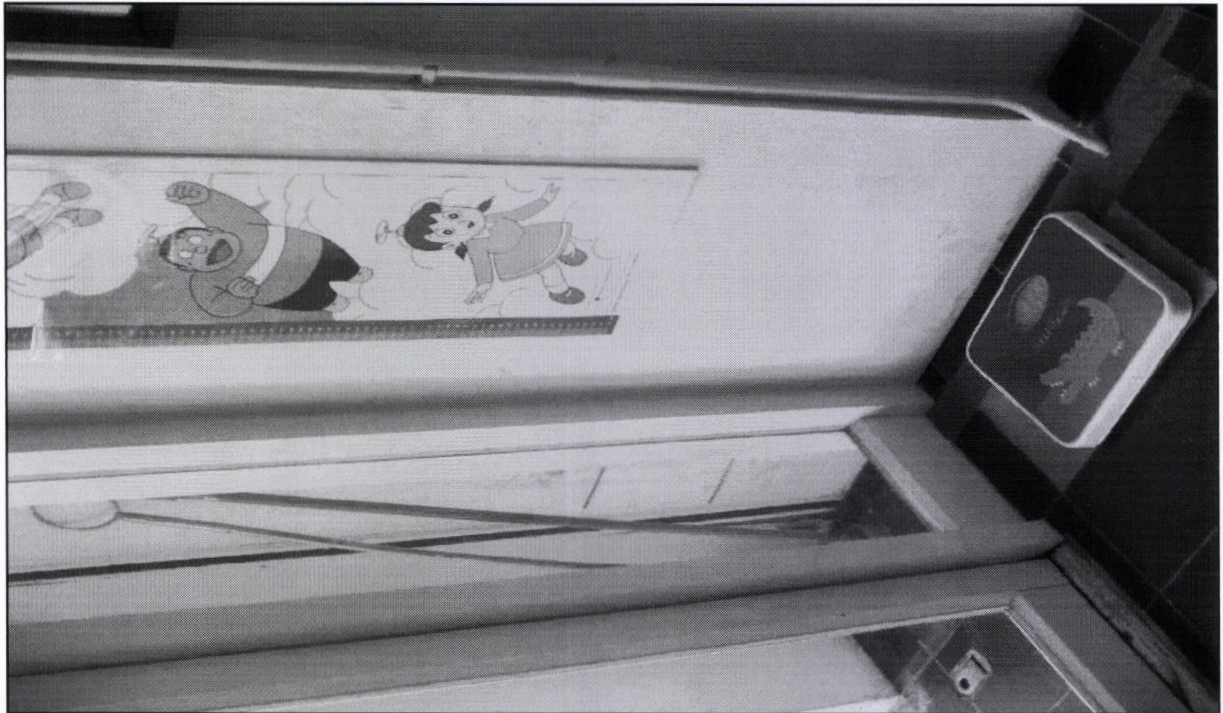
11. ถาดนับเม็ดยา (กลุ่มเพนนิซิลิน ,กลุ่มยาทั่วไป) และเครื่องวัดความดันโลหิต(ชนิดอัตโนมัติ)



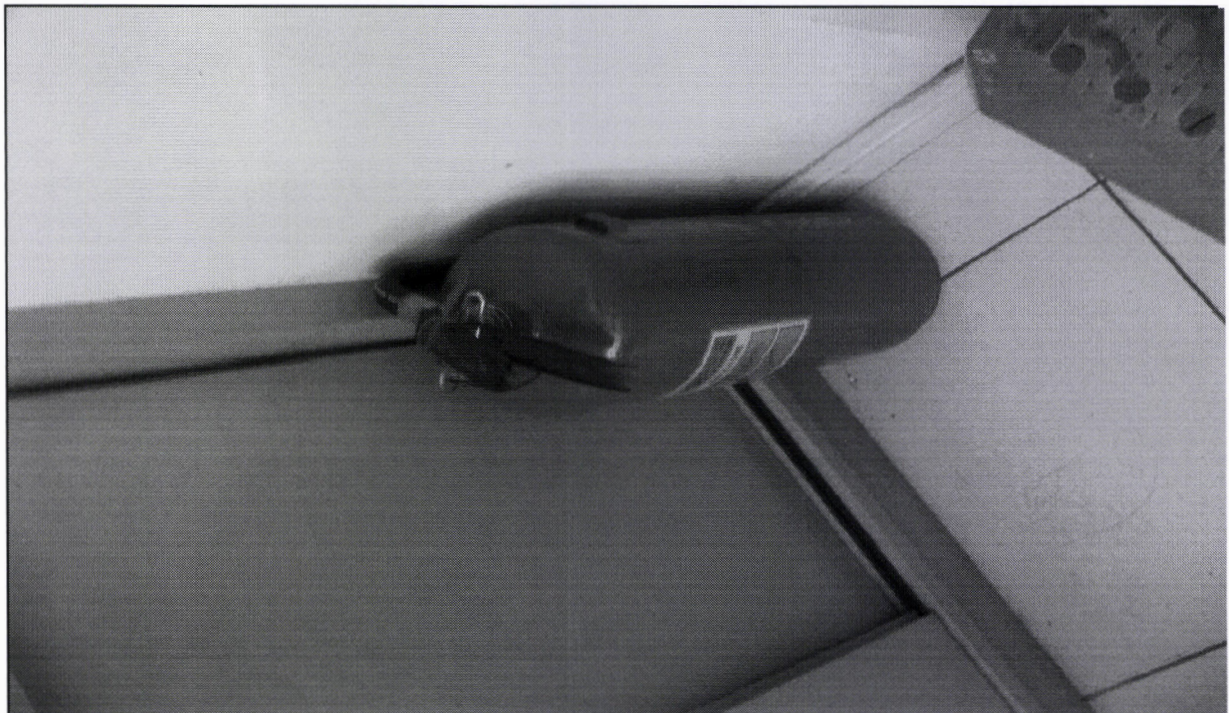
12. ตู้เย็น

ขอรับรองว่าข้อมูลจากสถานที่จริง
ลงชื่อ..... *วิมล*

ชื่อร้าน / บริษัท บ้านยาสุขสันต์
ที่อยู่ 55 ด.ข้าวสาร แขวงพระนคร เขตพระนคร กรุงเทพฯ 10200



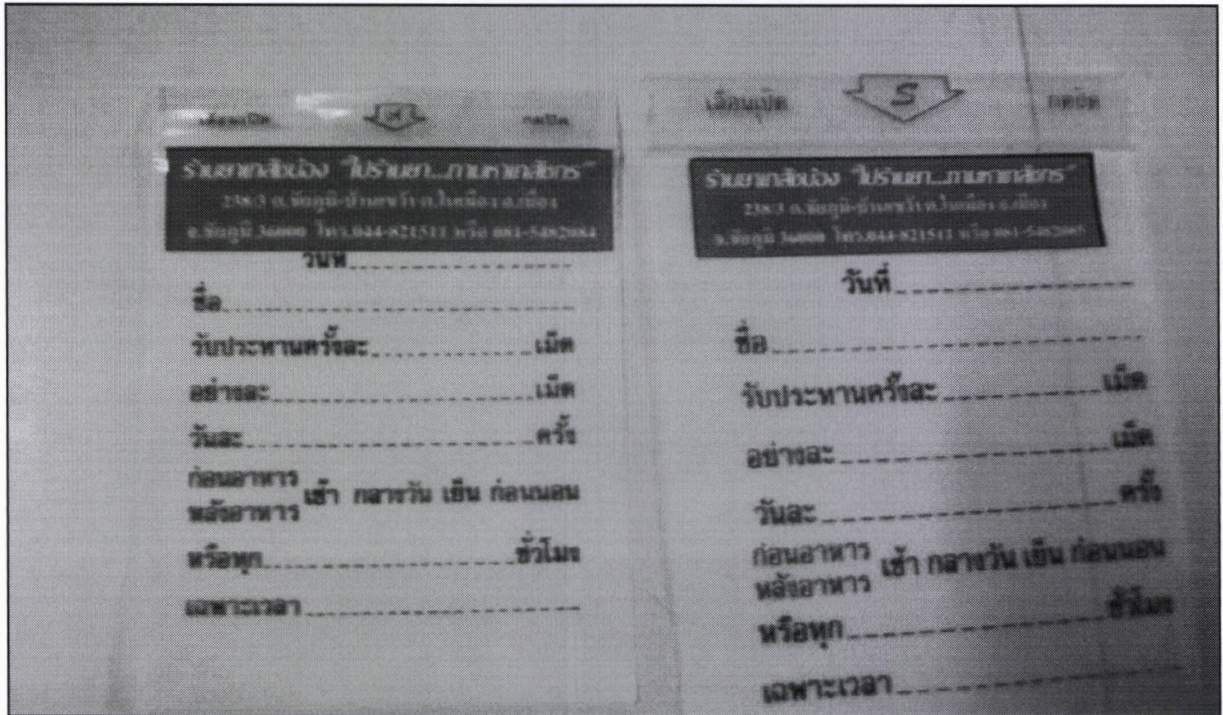
13. เครื่องซักรีดน้ำหนัก และที่วัดส่วนสูงสำหรับผู้มารับบริการ



14. อุปกรณ์สำหรับดับเพลิง

ขอรับรองว่าถ่ายจากสถานที่จริง
ลงชื่อ..... มีงษ์

ชื่อร้าน/บริษัท..... บ้านขาสงฆ์.....
 ที่อยู่..... 55 ถ.จ้าวสาร แขวงพระนคร เขตพระนคร กรุงเทพฯ 10200



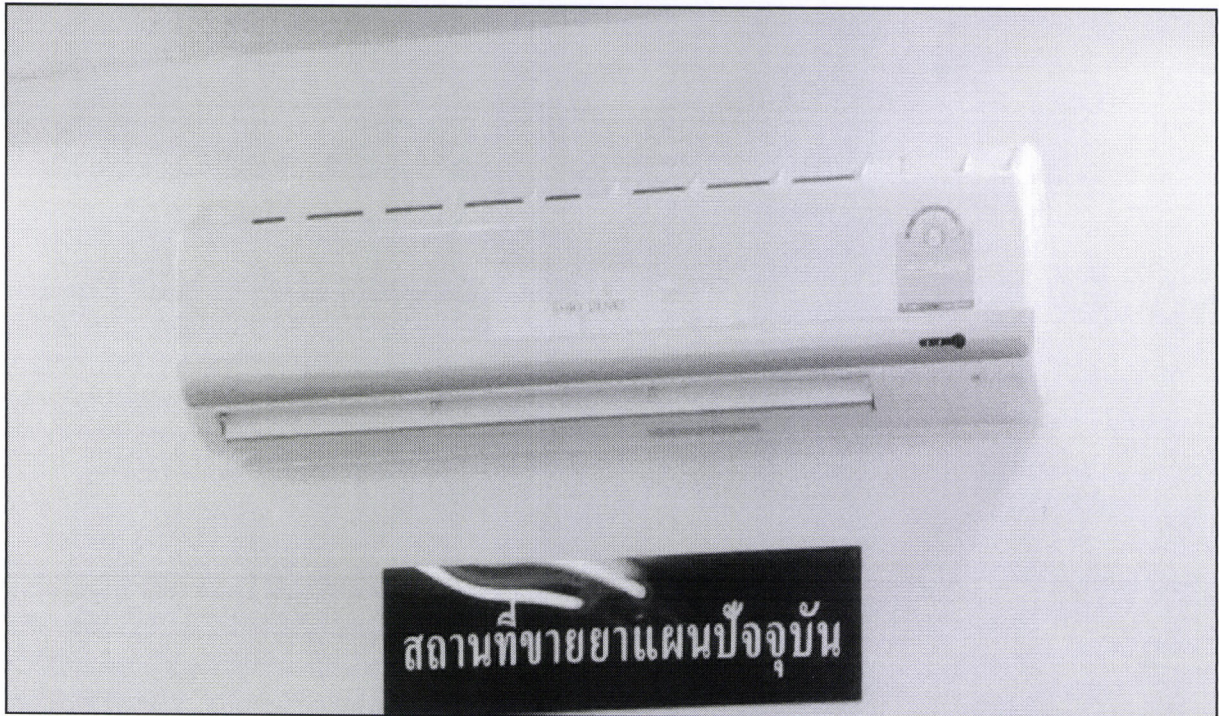
15. ซองบรรจุยา ที่มีชื่อร้าน ที่อยู่ และหมายเลขโทรศัพท์



16. เกล็ดขรุขระผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ (สวมเสื้อกาวน์สีขาว ติดเครื่องหมายสัญลักษณ์ของสภาเภสัชกรรม พร้อมป้ายแสดงบนเสื้อว่าเป็นเภสัชกร)

ขอรับรองว่าถ่ายจากสถานที่จริง
 ลงชื่อ..... *สิงส*

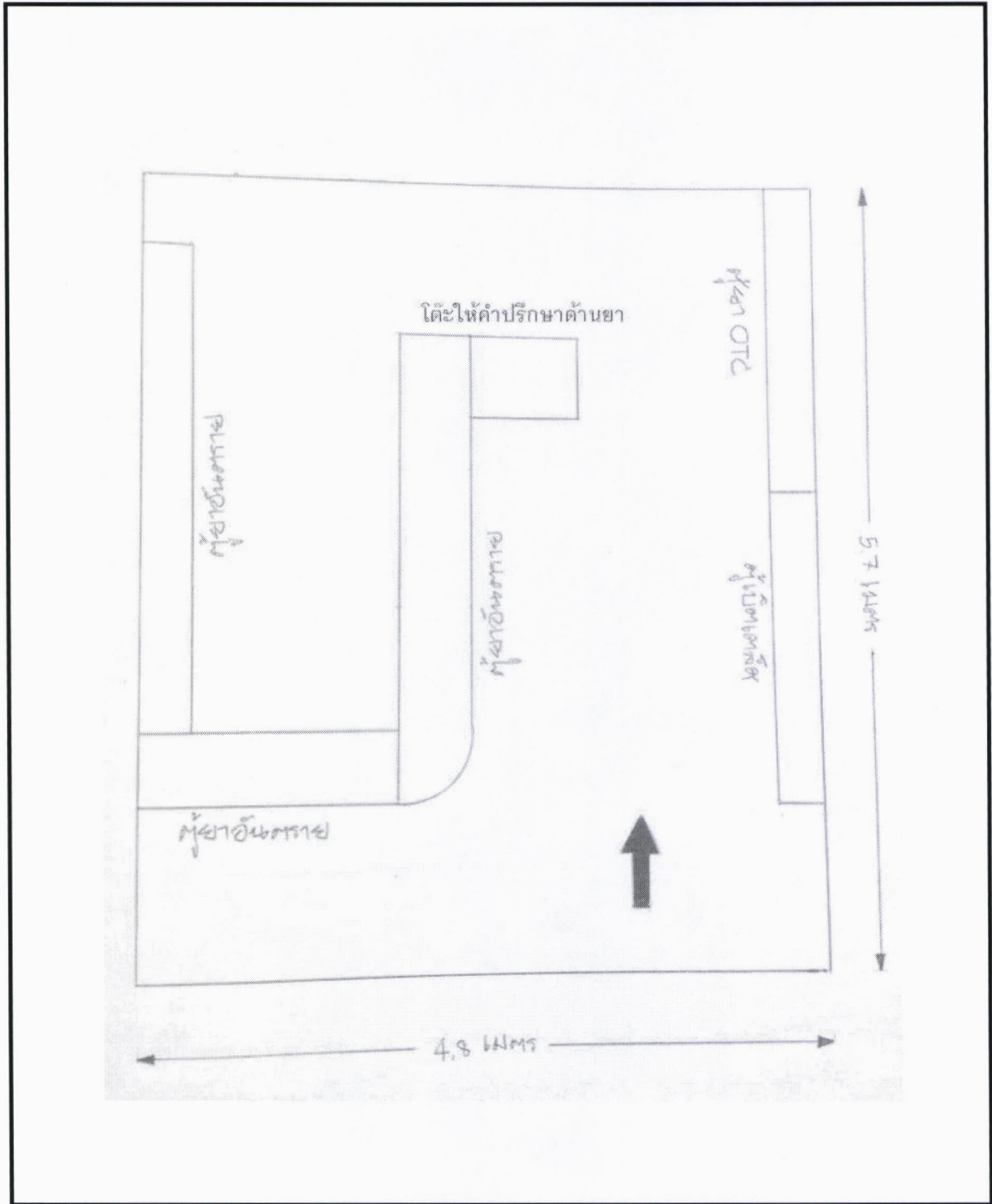
ชื่อร้าน/บริษัท.....บ้านชาลส์สันต์.
ที่อยู่..... 55 ถนนวิภาวดี แขวงพระนคร เขตพระนคร กรุงเทพฯ 10200



17. เครื่องปรับอากาศ

ขอรับรองว่าถ่ายจากสถานที่จริง
ลงชื่อ..... ธีระวัฒน์.....

แผนผังภายในของสถานที่ ร้านบ้านขลุ่ยเงินค้
เลขที่ 55 จ.ท่าเสา แขวงพระนคร มทพระนคร กรุงเทพฯ 10200



หมายเหตุ ระบุความกว้าง ลึกของร้าน

ระบุการจัดวางยา บริเวณให้คำปรึกษาแนะนำ

หากขาด ต้องลงหมึก

ขอรับรองว่าเป็นความจริง

ลงชื่อ..... *สีง่า*

แบบตรวจสอบเอกสารคำขอใบอนุญาต : บุคคลธรรมดา

แบบตรวจสอบเอกสารคำขออนุญาต (ขอใหม่) (แบบเอกสารตั้งแต่ข้อ1.5 เป็นต้นไป)

แบบตรวจสอบเอกสารคำขอเปลี่ยนผู้รับอนุญาต (แบบเอกสารตั้งแต่ข้อ1.1 เป็นต้นไป)

ชื่อ-สกุล ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจ.....	*โปรดนำเอกสารนี้และใบรับคำขอ แนบมาพร้อมการแก้ไขข้อบกพร่อง (ถ้ามี) ในครั้งต่อไป*
โทรศัพท์..... E-mail.....	
ชื่อสถานที่ขาย/ผลิต/นำส่ง.....	
เลขที่ใบอนุญาตขาย/ผลิต/นำส่ง	

➢ **ขอให้ผู้ยื่นคำขอจัดเรียงเอกสารตามบัญชีรายการเอกสารข้างล่าง และตรวจสอบด้วยตนเองพร้อมทั้งทำเครื่องหมาย**

✓กรณีถูกต้องครบถ้วนตามข้อกำหนด หรือทำเครื่องหมาย ✗กรณีไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วนตามข้อกำหนด หรือเครื่องหมาย -กรณีไม่จำเป็นต้องมี

ลำดับ ที่	รายการตรวจสอบเอกสารบุคคลธรรมดา	ผู้ยื่นคำขอ ตรวจสอบ	เจ้าหน้าที่ ตรวจสอบ	บันทึกข้อบกพร่อง
1.เอกสารที่ผู้ขออนุญาตต้องเตรียม				
1.1	แบบคำขอเปลี่ยนผู้รับอนุญาต			
1.2	สำเนาบัตรประชาชนรับรองจริง (เจ้าของเดิม)			
1.3	สำเนาทะเบียนบ้านรับรองจริง (เจ้าของเดิม)			
1.4	ใบอนุญาต (ฉบับจริง)			
1.5	แบบคำขออนุญาต (ตามประเภท) เจ้าของใหม่			
1.6	รูปถ่ายของผู้รับอนุญาต (เจ้าของใหม่/ผู้ขออนุญาต)ขนาด 3*4 ซม.(3รูป) ถ่ายไม่เกิน 6 เดือน			
1.7	สำเนาทะเบียนบ้านรับรองจริง (เจ้าของใหม่)			
1.8	สำเนาหนังสือขออนุญาตทำงานที่ออกโดยกระทรวงแรงงานฯและหนังสือ เดินทาง(กรณีบุคคลต่างด้าว)			
1.9	สำเนาบัตรประชาชนรับรองจริง (เจ้าของใหม่/ผู้ขออนุญาต)			
1.10	ใบรับรองแพทย์ของผู้ขออนุญาต (ต้องไม่เกิน 3 เดือนแล้วแต่กรณี)			
1.11	หลักทรัพย์(สำเนาสมุดบัญชีออมทรัพย์)จำนวนเงินตั้งแต่10,000 บาทขึ้นไป			
1.12	สำเนาโฉนดที่ดินไม่ติดภาระผูกพัน			
1.13	สัญญาเช่า (กรณีที่เช่าสถานที่) หรือหนังสือยินยอม (กรณีนามสกุลเดียวกัน)			
1.14	สำเนาทะเบียนบ้านของสถานที่ที่ขออนุญาต กรณีสำเนาทะเบียนบ้านไม่มีผู้อยู่อาศัย(ทะเบียนบ้านลอย) [] สำเนาสัญญาซื้อ-ขาย สิ่งปลูกสร้างฯ [] สำเนาใบอนุญาตก่อสร้าง [] สำเนาเอกสารอ้างกรรมสิทธิ์ กรณีสำเนาทะเบียนบ้านมีผู้อยู่อาศัย (คนที่ทำสัญญาเช่าต้องมีสภาพเป็น เจ้าของบ้านเท่านั้น)			
1.15	สำเนาบัตรประชาชนรับรองจริง ของเจ้าของสถานที่ที่ให้เช่า/ยินยอม			

1.16	หนังสือมอบอำนาจกระทำการแทนผู้ขออนุญาต(กรณีไม่สามารถติดต่อด้วยตนเอง) ติดอากรแสตมป์ 10 บาท			
1.17	สำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจรับรองจริง			

ลำดับที่	รายการตรวจสอบเอกสารบุคคลธรรมดา	ผู้ยื่นคำขอตรวจสอบ	เจ้าหน้าที่ตรวจสอบ	บันทึกข้อบกพร่อง
2.เอกสารที่มีหน้าที่ปฏิบัติการต้องเตรียม				
2.1	คำรับรองผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ(ตามประเภท)ต้องมารับรองต่อหน้าเจ้าหน้าที่			
2.2	คำรับรองการปฏิบัติงานจากหน่วยงาน*** (กรณีใบอนุญาตขายยา)***			
2.3	สัญญาระหว่างเจ้าของคนใหม่/ผู้ขออนุญาตและผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ จำนวน 3 ชุด			
2.4	ใบรับรองแพทย์ของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ (ต้องไม่เกิน 3 เดือนแล้วแต่กรณี)			
2.5	สำเนาใบประกอบโรคศิลปะและต้องผ่านการรับรองจากสภาเภสัชกรรม			
2.6	สำเนาหนังสือรับรองการอบรมการประชุมเชิงปฏิบัติการ หรือสำเนาใบเสร็จรับเงินเข้าร่วมการอบรมและต้องผ่านการรับรองจากสภาเภสัชกรรม			
2.7	สำเนาทะเบียนบ้านรับรองจริง			
2.8	สำเนาบัตรประชาชนรับรองจริง			

ลำดับที่	รายการตรวจสอบเอกสารบุคคลธรรมดา	ผู้ยื่นคำขอตรวจสอบ	เจ้าหน้าที่ตรวจสอบ	บันทึกข้อบกพร่อง
3.	เอกสารอื่นๆ รูปถ่าย, แผนที่, แผนที่ ของสถานที่ที่ขออนุญาตจำนวน 1 ชุด (ตามแบบฟอร์มประเภทคำขอ) กรณี ขอใบอนุญาตผลิตฯ ต้องแนบสำเนาแบบแปลนที่ได้รับการอนุมัติแล้ว และ บันทึกผลการตรวจสอบสถานที่			

<p style="text-align: center;">สำหรับผู้ยื่นคำขอ</p>	<p>สำหรับ เจ้าหน้าที่</p>	<p>ออกใบรับคำขอเลขที่.....</p>
<p>ครั้งที่ 1 (ยื่นคำขอครั้งแรก)</p> <p>ลงชื่อ.....(ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจ) (.....)</p> <p>วันที่.....</p> <p>รับทราบข้อบกพร่อง และจะแก้ไขให้แล้วเสร็จภายใน.....วันทำการ นับแต่วันถัดจากวันที่รับคำขอ (ถ้ามี)</p> <p>ลงชื่อ.....(ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจ) (.....)</p> <p>วันที่.....</p>	<p>ครั้งที่ 1 (ยื่นคำขอครั้งแรก)</p> <p><input type="checkbox"/> รับคำขอเพราะเอกสารครบถ้วนถูกต้อง</p> <p><input type="checkbox"/> รับคำขอแต่มีเงื่อนไข เพราะเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้องพบข้อบกพร่อง ตามที่ระบุไว้ข้างต้น ต้องแก้ไขให้แล้วเสร็จภายใน.....วันทำการ นับแต่วัน ถัดจากวันที่รับคำขอ หากพ้นกำหนดจะยกเลิกและส่งคืนคำขอต่อไป (ให้ผู้ยื่นคำขอลงนามรับทราบและรับสำเนาบันทึกข้อบกพร่อง)</p> <p>ลงชื่อเจ้าหน้าที่ตรวจสอบเบื้องต้น.....</p> <p style="text-align: right;">วันที่.....</p> <p>ลงชื่อพนักงานเจ้าหน้าที่ผู้พิจารณา.....</p> <p style="text-align: right;">วันที่.....</p>	
<p>ครั้งที่ 2 (การแก้ไขข้อบกพร่อง)</p> <p>ข้าพเจ้าได้ยื่นเอกสารการแก้ไขข้อบกพร่อง ไว้จำนวน..... รายการตามที่ระบุในบันทึกข้อบกพร่อง</p> <p>ลงชื่อ.....(ผู้ยื่นเอกสารแก้ไขข้อบกพร่อง /ผู้รับมอบอำนาจ) (.....)</p> <p>วันที่.....</p>	<p>ครั้งที่ 2 (การแก้ไขข้อบกพร่อง)</p> <p><input type="checkbox"/> แก้ไขข้อบกพร่องครบถ้วน</p> <p>ลงชื่อเจ้าหน้าที่เจ้าของเรื่อง.....</p> <p style="text-align: right;">วันที่.....</p>	
<p>รับคืนคำขอ</p> <p>ลงชื่อ.....(ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจ) (.....)</p> <p>วันที่.....</p>	<p><input type="checkbox"/> ขอส่งคืนคำขอและเอกสารประกอบทั้งหมด เนื่องจาก</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่มาแก้ไขข้อบกพร่องภายในระยะเวลาที่กำหนด</p> <p><input type="checkbox"/> การแก้ไขข้อบกพร่องไม่ครบถ้วน/ไม่ถูกต้อง</p> <p>ท่านมีสิทธิยื่นคำขอใหม่ โดยจัดเตรียมเอกสารให้ถูกต้องครบถ้วนและสอดคล้อง ตามกฎหมาย หรือจะอุทธรณ์การคืนคำขอครั้งนี้ได้ขอให้ยื่นคำอุทธรณ์เป็น หนังสือต่อเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยาได้ภายใน 15 วันทำการ นับ แต่วันที่ได้รับแจ้ง</p> <p style="text-align: right;">จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ</p> <p>ลงชื่อเจ้าหน้าที่เจ้าของเรื่อง.....</p> <p style="text-align: right;">วันที่.....</p>	

แบบตรวจสอบเอกสารคำขอใบอนุญาต : นิติบุคคล : แบบตรวจสอบเอกสารคำขออนุญาต **ขอใหม่ตั้งแต่ข้อ1.5 เป็นต้นไป**

และ แบบตรวจสอบเอกสารคำขอเปลี่ยนผู้รับอนุญาต **ตั้งแต่ข้อ1.1 เป็นต้นไป**

ชื่อ-สกุล ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจ..... โทรศัพท์..... E-mail..... ชื่อสถานที่ขาย/ผลิต/นำส่ง..... เลขที่ใบอนุญาตขาย/ผลิต/นำส่ง	<p>*โปรดนำเอกสารนี้และใบรับคำขอ</p> <p>แนบมาพร้อมการแก้ไขข้อบกพร่อง</p> <p>(ถ้ามี) ในครั้งต่อไป*</p>
--	---

➢ **ขอให้ผู้ยื่นคำขอจัดเรียงเอกสารตามบัญชีรายการเอกสารข้างล่าง และตรวจสอบด้วยตนเองพร้อมทั้งทำเครื่องหมาย**

✓กรณีถูกต้องครบถ้วนตามข้อกำหนด หรือทำเครื่องหมาย ✗กรณีไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วนตามข้อกำหนด หรือเครื่องหมาย -กรณีไม่จำเป็นต้องมี

ลำดับ ที่	รายการตรวจสอบเอกสารนิติบุคคล	ผู้ยื่นคำขอ ตรวจสอบ	เจ้าหน้าที่ ตรวจสอบ	บันทึกข้อบกพร่อง
1.เอกสารที่ผู้ขออนุญาตต้องเตรียม (นิติบุคคล)				
1.1	แบบคำขอเปลี่ยนผู้รับอนุญาต			
1.2	สำเนาบัตรประชาชนรับรองจริง (ผู้ดำเนินกิจการคนเดิม)			
1.3	สำเนาทะเบียนบ้านรับรองจริง (ผู้ดำเนินกิจการคนเดิม)			
1.4	ใบอนุญาต (ฉบับจริง)			
1.5	แบบคำขออนุญาต (ตามประเภท) ผู้ดำเนินกิจการคนใหม่			
1.6	รูปถ่ายของผู้รับอนุญาต (ผู้ดำเนินกิจการคนใหม่) ขนาด 3*4 ซม.(3รูป) ถ่ายไม่เกิน 6 เดือน			
1.7	สำเนาทะเบียนบ้านรับรองจริง (ผู้ดำเนินกิจการคนใหม่)			
1.8	สำเนาหนังสือขออนุญาตทำงานที่ออกโดยกระทรวงแรงงานฯและ หนังสือเดินทาง(กรณีบุคคลต่างด้าว)			
1.9	สำเนาบัตรประชาชนรับรองจริง (ผู้ดำเนินกิจการคนใหม่)			
1.10	ใบรับรองแพทย์ของผู้ขอดำเนินกิจการ (ต้องไม่เกิน 3 เดือนแล้วแต่กรณี)			
1.11	หนังสือรับรองบริษัท พร้อมวัตถุประสงค์ด้าน ยา ***** <input type="checkbox"/> กรณีจดเลขที่ตั้งสถานที่ขออนุญาตในหนังสือรับรองบริษัท แล้ว ไม่ต้องแนบสัญญาเช่า <input type="checkbox"/> กรณีไม่จดเลขที่ตั้งสถานที่ขออนุญาตในหนังสือรับรองบริษัท ต้องแนบสัญญาเช่า ***หากมีระบุให้ลงลายมือชื่อ พร้อมประทับตราสำคัญของ บริษัท*** ต้องมีประทับตราแล้ว จึงจะถือว่าเอกสารนั้นสมบูรณ์			
1.12	หนังสือมอบอำนาจแต่งตั้งผู้ดำเนินกิจการ (พร้อมอากรแสตมป์ 30 บาท)			

1.13	สำเนาทะเบียนบ้านของสถานที่ที่ขออนุญาต กรณีสำเนาทะเบียนบ้านไม่มีผู้อยู่อาศัย(ทะเบียนบ้านลอย) [] สำเนาสัญญาซื้อขาย สิ่งปลูกสร้างฯ [] สำเนาใบอนุญาตก่อสร้าง [] สำเนาเอกสารอ้างอิงกรรมสิทธิ์ กรณีสำเนาทะเบียนบ้านมีผู้อยู่อาศัย (คนที่ทำสัญญาเช่าต้องมี สภาพเป็นเจ้าของบ้านเท่านั้น)			
1.15	สำเนาบัตรประชาชนรับรองจริง ของเจ้าของสถานที่ที่ให้เข้ายินยอม (กรณีเช่าสถานที่)			
1.16	สำเนาบัตรประชาชนรับรองจริงของกรรมการที่มีอำนาจ			
1.17	หนังสือมอบอำนาจกระทำการแทนผู้ดำเนินกิจการ (กรณีผู้ดำเนิน กิจการ ไม่สามารถติดต่อด้วยตนเอง) ติดอากรแสตมป์ 10 บาท			
1.17	สำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ และผู้รับมอบอำนาจรับรองจริง			

ลำดับ ที่	รายการตรวจสอบเอกสารนิติบุคคล	ผู้ยื่นคำขอ ตรวจสอบ	เจ้าหน้าที่ ตรวจสอบ	บันทึกข้อบกพร่อง
2.เอกสารที่มีหน้าที่ปฏิบัติการต้องเตรียม				
2.1	คำรับรองผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ(ตามประเภท) ต้องมารับรองต่อหน้าเจ้าหน้าที่			
2.2	คำรับรองการปฏิบัติงานจากหน่วยงาน*** (กรณีใบอนุญาตขายยา)***			
2.3	สัญญาระหว่างเจ้าของคนใหม่/ผู้ขออนุญาต และผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ จำนวน 3 ชุด			
2.4	ใบรับรองแพทย์ของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ (ต้องไม่เกิน 3 เดือนแล้วแต่กรณี)			
2.5	สำเนาใบประกอบโรคศิลปะและต้องผ่านการรับรองจาก สภาเภสัชกรรม			
2.6	สำเนาหนังสือรับรองการอบรมการประชุมเชิงปฏิบัติการ หรือ สำเนาใบเสร็จรับเงินเข้าร่วมการอบรมและต้องผ่านการรับรอง จากสภาเภสัชกรรม			
2.7	สำเนาทะเบียนบ้านรับรองจริง			
2.8	สำเนาบัตรประชาชนรับรองจริง			

ลำดับ ที่	รายการตรวจสอบเอกสารนิติบุคคล	ผู้ยื่นคำขอ ตรวจสอบ	เจ้าหน้าที่ ตรวจสอบ	บันทึกข้อบกพร่อง
3.	เอกสารอื่นๆ รูปถ่าย, แผนที่, แผนผัง ของสถานที่ที่ขออนุญาตจำนวน 1 ชุด (ตามแบบฟอร์มประเภทคำขอ) กรณี ขอใบอนุญาตผลิตฯ ต้องแนบสำเนาแบบแปลนที่ได้รับการอนุมัติแล้ว และ บันทึกผลการตรวจสอบสถานที่			

<p style="text-align: center;">สำหรับผู้ยื่นคำขอ</p>	<p>สำหรับ เจ้าหน้าที่</p>	<p>ออกใบรับคำขอเลขที่.....</p>
<p>ครั้งที่ 1 (ยื่นคำขอครั้งแรก)</p> <p>ลงชื่อ.....(ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจ) (.....)</p> <p>วันที่.....</p> <p>รับทราบข้อบกพร่อง และจะแก้ไขให้แล้วเสร็จภายใน.....วันทำการ นับแต่วันถัดจากวันที่รับคำขอ (ถ้ามี)</p> <p>ลงชื่อ.....(ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจ) (.....)</p> <p>วันที่.....</p>	<p>ครั้งที่ 1 (ยื่นคำขอครั้งแรก)</p> <p><input type="checkbox"/> รับคำขอเพราะเอกสารครบถ้วนถูกต้อง</p> <p><input type="checkbox"/> รับคำขอแต่มีเงื่อนไข เพราะเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้องพบข้อบกพร่อง ตามที่ระบุไว้ข้างต้น ต้องแก้ไขให้แล้วเสร็จภายใน.....วันทำการ นับแต่วัน ถัดจากวันที่รับคำขอ หากพ้นกำหนดจะยกเลิกและส่งคืนคำขอต่อไป (ให้ผู้ยื่นคำขอลงนามรับทราบและรับสำเนาบันทึกข้อบกพร่อง)</p> <p>ลงชื่อเจ้าหน้าที่ตรวจสอบเบื้องต้น.....</p> <p style="text-align: right;">วันที่.....</p> <p>ลงชื่อพนักงานเจ้าหน้าที่ผู้พิจารณา.....</p> <p style="text-align: right;">วันที่.....</p>	
<p>ครั้งที่ 2 (การแก้ไขข้อบกพร่อง)</p> <p>ข้าพเจ้าได้ยื่นเอกสารการแก้ไขข้อบกพร่อง ไว้จำนวน..... รายการตามที่ระบุในบันทึกข้อบกพร่อง</p> <p>ลงชื่อ.....(ผู้ยื่นเอกสารแก้ไขข้อบกพร่อง /ผู้รับมอบอำนาจ) (.....)</p> <p>วันที่.....</p>	<p>ครั้งที่ 2 (การแก้ไขข้อบกพร่อง)</p> <p><input type="checkbox"/> แก้ไขข้อบกพร่องครบถ้วน</p> <p>ลงชื่อเจ้าหน้าที่เจ้าของเรื่อง.....</p> <p style="text-align: right;">วันที่.....</p>	
<p>รับคืนคำขอ</p> <p>ลงชื่อ.....(ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจ) (.....)</p> <p>วันที่.....</p>	<p><input type="checkbox"/> ขอส่งคืนคำขอและเอกสารประกอบทั้งหมด เนื่องจาก</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่มาแก้ไขข้อบกพร่องภายในระยะเวลาที่กำหนด</p> <p><input type="checkbox"/> การแก้ไขข้อบกพร่องไม่ครบถ้วน/ไม่ถูกต้อง</p> <p>ท่านมีสิทธิยื่นคำขอใหม่ โดยจัดเตรียมเอกสารให้ถูกต้องครบถ้วนและสอดคล้อง ตามกฎหมาย หรือจะอุทธรณ์การคืนคำขอครั้งนี้ได้ขอให้ยื่นคำอุทธรณ์เป็น หนังสือต่อเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยาได้ภายใน 15 วันทำการ นับ แต่วันที่ได้รับแจ้ง</p> <p style="text-align: right;">จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ</p> <p>ลงชื่อเจ้าหน้าที่เจ้าของเรื่อง.....</p> <p style="text-align: right;">วันที่.....</p>	