

คำแนะนำ  
การขออนุญาตสถานที่ประกอบธุรกิจเกี่ยวกับยาสำหรับ

ใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน

ตามกฎหมายกระทรวงการขออนุญาต  
และการออกใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน  
พ.ศ.2556

งานใบอนุญาต  
กลุ่มกำกับดูแลหลังออกสู่ตลาด สำนักยา  
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา  
โทร. 0 2590 7200

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

## การขออนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน

### 1. เอกสารที่ผู้ขออนุญาตหรือผู้ดำเนินการต้องเตรียม

#### [ ] บุคคลธรรมดา

- [ ] คำขออนุญาต (ข.ย.1)
- [ ] รูปถ่ายของผู้ขออนุญาต ขนาด 3 x 4 ซม. 3 รูป (รูปถ่ายไม่เกิน 6 เดือน)
- [ ] สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ขออนุญาตพร้อมตัวจริง
  - หนังสือขออนุญาตทำงานที่ออกโดยกระทรวงแรงงานฯและหนังสือเดินทาง (บุคคลต่างด้าว)
- [ ] สำเนาบัตรประชาชนของผู้ขออนุญาตพร้อมตัวจริง
- [ ] ใบรับรองแพทย์ของผู้ขออนุญาต (ต้องระบุโรคต้องห้ามตามกฎหมายกระทรวง ได้แก่ โรคเรื้อน, วัณโรคในระยะอันตราย, โรคเท้าช้างในระยะปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม, โรคติดยาเสพติดให้โทษอย่างร้ายแรง, โรคพิษสุราเรื้อรัง)
- [ ] สัญญาระหว่างผู้ขออนุญาตและผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ จำนวน 3 ชุด
- [ ] หลักทรัพย์ (สมุดเงินฝาก / โฉนดที่ดิน) จำนวนเงินตั้งแต่ 10,000 บาทขึ้นไป
  - หนังสือรับรองเงินฝากจากสถาบันการเงิน ไม่นานเกิน 3 เดือน หรือ
  - สำเนาโฉนดที่ดินที่ไม่ติดภาระผูกพันพร้อมตัวจริง
- [ ] สัญญาเช่า (กรณีเช่าสถานที่) หรือหนังสือยินยอม
- [ ] สำเนาทะเบียนบ้านของสถานที่ที่ขออนุญาต
- [ ] สำเนาบัตรประชาชนของเจ้าของสถานที่ที่ให้เช่า / ยินยอม ฯ
- [ ] สำเนาทะเบียนบ้านของสถานที่ที่ขออนุญาต
  - กรณีทะเบียนบ้านไม่มีผู้อาศัย (ทะเบียนบ้านลอย)
    - [ ] สำเนาสัญญาซื้อ-ขายสิ่งปลูกสร้างฯ
  - หรือ [ ] สำเนาใบอนุญาตก่อสร้างฯ
  - หรือ [ ] สำเนาเอกสารอ้างกรรมสิทธิ์
- [ ] หนังสือมอบอำนาจ ถ้าผู้ขออนุญาตหรือผู้ดำเนินการไม่สามารถมาติดต่อด้วยตนเอง พร้อมอากรแสตมป์ 10 บาท

#### [ ] บริษัท / ห้างหุ้นส่วนจำกัด

- [ ] คำขออนุญาต (ข.ย.1)
- [ ] รูปถ่ายของผู้ดำเนินการ ขนาด 3 x 4 ซม. 3 รูป (รูปถ่ายไม่เกิน 6 เดือน)
- [ ] สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดำเนินการพร้อมตัวจริง
  - หนังสือขออนุญาตทำงานที่ออกโดยกระทรวงแรงงานฯและหนังสือเดินทาง (บุคคลต่างด้าว)
- [ ] สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ดำเนินการพร้อมตัวจริง
- [ ] ใบรับรองแพทย์ของผู้ดำเนินการ (ต้องระบุโรคต้องห้ามตามกฎหมายกระทรวง ได้แก่ โรคเรื้อน, วัณโรคในระยะอันตราย, โรคเท้าช้างในระยะปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม, โรคติดยาเสพติดให้โทษอย่างร้ายแรง, โรคพิษสุราเรื้อรัง)
- [ ] สัญญาระหว่างผู้ขออนุญาตและผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ จำนวน 3 ชุด
- [ ] หนังสือรับรองจดทะเบียนพร้อมวัตถุประสงค์
- [ ] หนังสือมอบอำนาจและแต่งตั้งผู้ดำเนินการ (ตามแบบ) ติตอากรแสตมป์ 30 บาท
- [ ] สำเนาทะเบียนบ้าน/สำเนาบัตรประชาชนของกรรมการผู้ลงนามแต่งตั้งฯ

2. เอกสารที่ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการต้องเตรียม

- [ ] คำรับรอง (แบบ ข.ย. 11) ต้องมาเซ็นชื่อต่อหน้าเจ้าหน้าที่
- [ ] ใบประกอบโรคศิลปะพร้อมสำเนา และต้องผ่านการรับรองจากสภาเภสัชกรรม
- [ ] สำเนาทะเบียนบ้าน และสำเนาบัตรประชาชน

3. อื่น ๆ

- [ ] รูปถ่าย แผนที่ แผนที่ ของสถานที่ที่ขออนุญาต จำนวน 1 ชุด (ตามแบบ)
- [ ] ค่าธรรมเนียมใบอนุญาต จำนวน 2,000 บาท ชำระเงินในวันที่รับใบอนุญาต

**กรณีเข้าสถานที่ของหน่วยงานของทางราชการหรือเอกชน เช่น**

- |  |   |                   |
|--|---|-------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>- การเคหะแห่งชาติ</li><li>- ที่ทรัพย์สินส่วนพระมหากษัตริย์</li><li>- สถานที่ของวัด</li><li>- ฯลฯ</li></ul> | } | หน่วยงานของราชการ |
| <ul style="list-style-type: none"><li>- ห้างสรรพสินค้า</li><li>- คอนโดมิเนียม</li><li>- อาคารชุด</li><li>- ฯลฯ</li></ul>                         | } | เอกชน             |

ให้ใช้หลักฐานของผู้มีอำนาจหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายกระทำการแทน และประทับตรารับรองของหน่วยงานนั้นๆ กรณีที่มีใบเสร็จชำระเงินค่าเช่า ให้แนบหลักฐานมาด้วย

หมายเหตุ 1. กรณีที่ผู้ขออนุญาต หรือ ผู้ดำเนินกิจการเป็นคนต่างชาติด เอกสารที่ใช้ประกอบในการยื่นคำขอ จะต้อง มีหนังสือขออนุญาตทำงานที่ออกโดยกระทรวงแรงงานฯ และหนังสือเดินทาง

2. เพื่อสะดวกในการตรวจสอบเอกสารและนำเสนอขออนุมัติ โปรดจัดเรียงเอกสารให้เรียบร้อย และกรอกรายละเอียดที่ตั้ง หมายเลขโทรศัพท์ รหัสไปรษณีย์ ให้ชัดเจน อ่านง่ายเพื่อติดต่อกลับ

ข้อความที่แสดงในป้าย	สีพื้น	สีตัวอักษร	ขนาดป้าย	ความสูงของตัวอักษร
1. สถานที่ขายยาแผนปัจจุบัน	น้ำเงิน	ขาว	ไม่ต่ำกว่า 20x70 ซม.	ไม่ต่ำกว่า 3 ซม.
2. สถานที่ขายยาแผนปัจจุบัน เฉพาะยาบรรจสุเสร็จที่ไม่ใช่ยา อันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ	เขียว	ขาว	“	“
3. สถานที่ขายยาแผนปัจจุบัน เฉพาะยาบรรจสุเสร็จสำหรับสัตว์	แดง	ขาว	“	“
4. สถานที่ขายยาแผนโบราณ	เขียว	ขาว	“	“
5. สถานที่ผลิตยาแผนปัจจุบัน	เขียว	ขาว	“	“
6. สถานที่ผลิตยาแผนโบราณ	เขียว	ขาว	“	“
7. สถานที่นำหรือส่งยาแผน โบราณเข้ามาในราชอาณาจักร	เขียว	ขาว	“	“
8. สถานที่นำหรือส่งยาแผน ปัจจุบันเข้ามาในราชอาณาจักร	เขียว	ขาว	“	“
9. ชื่อตัว ชื่อสกุล วิทยฐานะ และเวลาปฏิบัติการของผู้มี หน้าที่ปฏิบัติการ	ตามประเภท ใบอนุญาตนั้นๆ	ตามประเภท ใบอนุญาตนั้นๆ	ไม่ต่ำกว่า 20x70 ซม.	“

### ตัวอย่าง แบบป้ายแสดงสถานที่ขายยาแผนปัจจุบัน

**สถานที่ขายยาแผนปัจจุบัน**



ภ.99999

นางสาวเกศัช เขียวมะกอก ภ.บ.

เวลาปฏิบัติการ 09.00-20.00 น.

ตัวอย่าง  
คำขออนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน  
เฉพาะยาบรรจุเสร็จสำหรับสัตว์

กลุ่มงานใบอนุญาต  
กลุ่มกำกับดูแลหลังออกสู่ตลาด  
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา  
โทร. 02-5907200

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

## เอกสารที่ผู้ขออนุญาตหรือผู้ดำเนินการต้องเตรียม

### [ ] บุคคลธรรมดา

- [ ] ค่าขออนุญาต (ข.ย.3)
- [ ] รูปถ่ายของผู้ขออนุญาต ขนาด 3 x 4 ซม. 3 รูป (รูปถ่ายไม่เกิน 6 เดือน)
- [ ] สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ขออนุญาตพร้อมตัวจริง
  - หนังสือขออนุญาตทำงานที่ออกโดยกระทรวงแรงงานและหนังสือเดินทาง (บุคคลต่างด้าว)
- [ ] สำเนาบัตรประชาชนของผู้ขออนุญาตพร้อมตัวจริง
- [ ] ใบรับรองแพทย์ของผู้ขออนุญาต (ระบโรคต้องห้ามตามกฎหมายกระทรวง ได้แก่ โรคเรื้อน, วัณโรคในระยะอันตราย, โรคเท้าช้างในระยะปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม, โรคติดยาเสพติดให้โทษอย่างร้ายแรง, โรคพิษสุราเรื้อรัง)
- [ ] สัญญาระหว่างผู้ขออนุญาตและผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ จำนวน 3 ชุด
- [ ] หลักทรัพย์ (สมุดเงินฝากหรือโฉนดที่ดิน) สมุดเงินฝากจำนวนเงินตั้งแต่ 10,000 บาทขึ้นไป หรือ
  - หนังสือรับรองเงินฝากจากสถาบันการเงิน ไม่นานเกิน 3 เดือน หรือ
  - สำเนาโฉนดที่ดินที่ไม่ติดภาระผูกพันพร้อมตัวจริง
- [ ] สัญญาเช่า (กรณีเช่าสถานที่) หรือหนังสือยินยอมให้ใช้สถานที่
- [ ] สำเนาบัตรประชาชนของเจ้าของสถานที่ที่ให้เช่าหรือยินยอม ฯ
- [ ] สำเนาทะเบียนบ้านของสถานที่ที่ขออนุญาต
  - กรณีทะเบียนบ้านไม่มีผู้อาศัย (ทะเบียนบ้านลอย)
    - [ ] สำเนาสัญญาซื้อ-ขายสิ่งปลูกสร้างฯ
  - หรือ [ ] สำเนาใบอนุญาตก่อสร้างฯ
  - หรือ [ ] สำเนาเอกสารอ้างกรรมสิทธิ์
- [ ] หนังสือมอบอำนาจ ถ้าผู้ขออนุญาตหรือผู้ดำเนินการไม่สามารถมาติดต่อด้วยตนเอง พร้อมอากรแสตมป์ 10 บาท

### 2. เอกสารที่ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการต้องเตรียม

- [ ] คำรับรอง (แบบ ข.ย. 14) ต้องมาเซ็นชื่อต่อหน้าเจ้าหน้าที่
- [ ] ใบประกอบโรคศิลปะพร้อมสำเนา และต้องผ่านการรับรองจากสภาเภสัชกรรม
- [ ] สำเนาทะเบียนบ้าน และสำเนาบัตรประชาชน

### 3. อื่น ๆ

- [ ] รูปถ่าย แผนที่ แผนที่ ของสถานที่ที่ขออนุญาต จำนวน 2 ชุด (ตามแบบ)
- [ ] ค่าธรรมเนียมใบอนุญาต จำนวน 1,000 บาท ชำระเงินในวันที่รับใบอนุญาต

### [ ] บริษัทหรือห้างหุ้นส่วนจำกัด

- [ ] ค่าขออนุญาต (ข.ย.3)
- [ ] รูปถ่ายของผู้ดำเนินการ ขนาด 3 x 4 ซม. 3 รูป (รูปถ่ายไม่เกิน 6 เดือน)
- [ ] สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดำเนินการพร้อมตัวจริง
  - หนังสือขออนุญาตทำงานที่ออกโดยกระทรวงแรงงานและหนังสือเดินทาง (บุคคลต่างด้าว)
- [ ] สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ดำเนินการพร้อมตัวจริง
- [ ] ใบรับรองแพทย์ของผู้ดำเนินการ (ระบโรคต้องห้ามตามกฎหมายกระทรวง ได้แก่ โรคเรื้อน, วัณโรคในระยะอันตราย, โรคเท้าช้างในระยะปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม, โรคติดยาเสพติดให้โทษอย่างร้ายแรง, โรคพิษสุราเรื้อรัง)
- [ ] สัญญาระหว่างผู้ขออนุญาตและผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ จำนวน 3 ชุด
- [ ] หนังสือรับรองจดทะเบียนพร้อมวัตถุประสงค์
- [ ] หนังสือมอบอำนาจและแต่งตั้งผู้ดำเนินการ (ตามแบบ) ติตอากรแสตมป์ 30 บาท
- [ ] สำเนาทะเบียนบ้านและสำเนาบัตรประชาชนของกรรมการผู้ลงนามแต่งตั้งฯ
- [ ] สำเนาทะเบียนบ้านของสถานที่ที่ขออนุญาต

**กรณีเข้าสถานที่ของหน่วยงานของทางราชการหรือเอกชน เช่น**

- |  |   |                   |
|--|---|-------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>- การเคหะแห่งชาติ</li><li>- ที่ทรัพย์สินส่วนพระมหากษัตริย์</li><li>- สถานที่ของวัด</li><li>- ฯลฯ</li></ul> | } | หน่วยงานของราชการ |
| <ul style="list-style-type: none"><li>- ห้างสรรพสินค้า</li><li>- คอนโดมีเนียม</li><li>- อาคารชุด</li><li>- ฯลฯ</li></ul>                         | } | เอกชน             |


ให้ใช้หลักฐานของผู้มีอำนาจหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายกระทำการแทน และประทับตรารับรองของหน่วยงานนั้น ๆ กรณีที่มีใบเสร็จชำระเงินค่าเช่า ให้แนบหลักฐานมาด้วย

- หมายเหตุ**
1. กรณีที่ผู้ขออนุญาต หรือ ผู้ดำเนินการเป็นคนต่างชาติ เอกสารที่ใช้ประกอบในการยื่นคำขอ จะต้อง มีหนังสือขออนุญาตทำงานที่ออกโดยกระทรวงแรงงานฯ และหนังสือเดินทาง
  2. เพื่อสะดวกในการตรวจสอบเอกสารและนำเสนอขออนุมัติ โปรดจัดเรียงเอกสารให้เรียบร้อย และกรอกรายละเอียดที่ตั้ง หมายเลขโทรศัพท์ รหัสไปรษณีย์ ให้ชัดเจน อ่านง่ายเพื่อติดต่อกลับ
  3. ห้ามใช้ตู้คอนเทนเนอร์ในการขออนุญาตเพื่อประกอบธุรกิจเกี่ยวกับยา
  4. รูปถ่ายสถานที่ให้ใช้เป็นกระดาษโฟโต้เท่านั้น

ข้อความที่แสดงในป้าย	สีพื้น	สีตัวอักษร	ขนาดป้าย	ความสูงของตัวอักษร
1. สถานที่ขายยาแผนปัจจุบัน	น้ำเงิน	ขาว	ไม่ต่ำกว่า 20x70 ซม.	ไม่ต่ำกว่า 3 ซม.
2. สถานที่ขายส่งยาแผนปัจจุบัน	น้ำเงิน	ขาว	“	“
3. สถานที่ขายยาแผนปัจจุบัน เฉพาะยาบรรจสุเสร็จที่ไม่ใช่ยา อันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ	เขียว	ขาว	“	“
4. สถานที่ขายยาแผนปัจจุบัน เฉพาะยาบรรจสุเสร็จสำหรับสัตว์	แดง	ขาว	“	“
5. สถานที่ขายยาแผนโบราณ	เขียว	ขาว	“	“
6. สถานที่ผลิตยาแผนปัจจุบัน	เขียว	ขาว	“	“
7. สถานที่ผลิตยาแผนโบราณ	เขียว	ขาว	“	“
8. สถานที่นำหรือส่งยาแผน โบราณเข้ามาในราชอาณาจักร	เขียว	ขาว	“	“
9. สถานที่นำหรือส่งยาแผน ปัจจุบันเข้ามาในราชอาณาจักร	เขียว	ขาว	“	“
10. ชื่อตัว ชื่อสกุล วิทยฐานะ และเวลาปฏิบัติการของผู้มีหน้าที่ ปฏิบัติการ	ตามประเภท ใบอนุญาต นั้นๆ	ตามประเภท ใบอนุญาตนั้นๆ	ไม่ต่ำกว่า 20x70 ซม.	“


ตัวอย่าง แบบป้ายแสดงสถานที่ขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจสุเสร็จสำหรับสัตว์

**สถานที่ขายยาแผนปัจจุบัน  
เฉพาะยาบรรจสุเสร็จสำหรับสัตว์**



นางสาวเกสัช เขียวมะกอก ภ.บ.  
เวลาปฏิบัติการ 09.00-20.00 น.  
ภ.99999

หรือ



นางสาวเกสัช เขียวมะกอก สพ.บ.  
เวลาปฏิบัติการ 09.00-20.00 น.  
01-1234/2555



## แบบตรวจสอบเอกสารคำขอใบอนุญาต : บุคคลธรรมดา

แบบตรวจสอบเอกสารคำขออนุญาต (ขอใหม่) (แบบเอกสารตั้งแต่ข้อ1.5 เป็นต้นไป)

แบบตรวจสอบเอกสารคำขอเปลี่ยนผู้รับอนุญาต (แบบเอกสารตั้งแต่ข้อ1.1 เป็นต้นไป)

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

แบบฟอร์มที่ต้องใช้ตามกำหนดของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา คือ แบบคำขอกทุกประเภท/ คำขอฯ /คำรับรองฯ /หนังสือมอบอำนาจกระทำ  
การแทน / หนังสือมอบอำนาจแต่งตั้งผู้ดำเนินการ

➤➤➤ **ขอให้ผู้ยื่นคำขอ จัดเรียงเอกสารตามบัญชีรายการเอกสารข้างล่าง และ ตรวจสอบด้วยตนเอง พร้อมทั้งทำเครื่องหมาย**

✓กรณีถูกต้องครบถ้วนตามข้อกำหนด หรือทำเครื่องหมาย ✖ กรณีไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วนตามข้อกำหนด หรือเครื่องหมาย — กรณีไม่จำเป็นต้องมี

ลำดับ ที่	รายการตรวจสอบเอกสารบุคคลธรรมดา	ผู้ยื่นคำขอ ตรวจสอบ	เจ้าหน้าที่ ตรวจสอบ	บันทึกข้อบกพร่อง
<b>1.เอกสารที่ ผู้ขออนุญาตต้องเตรียม</b>				
1.1	แบบคำขอเปลี่ยนผู้รับอนุญาต			
1.2	สำเนาบัตรประชาชนรับรองจริง (เจ้าของเดิม)			
1.3	สำเนาทะเบียนบ้านรับรองจริง (เจ้าของเดิม)			
1.4	ใบอนุญาต (ฉบับจริง)			
1.5	แบบคำขออนุญาต (ตามประเภท) เจ้าของใหม่กรอก* ( สิ่งที่ต้องการ เปลี่ยนแปลงให้แจ้งในแบบคำขอนี้ )			
1.6	รูปถ่ายของผู้รับอนุญาต (เจ้าของใหม่/ผู้ขออนุญาต)ขนาด 3*4 ซม. ( 3รูป ) ถ่ายไม่เกิน 6 เดือน			
1.7	สำเนาบัตรประชาชนรับรองจริง (เจ้าของใหม่ /ผู้ขออนุญาต)			
1.8	สำเนาทะเบียนบ้านรับรองจริง (เจ้าของใหม่ /ผู้ขออนุญาต)			
1.9	สำเนาหนังสือขออนุญาตทำงานที่ออกโดยกระทรวงแรงงานฯและหนังสือ เดินทาง(กรณีบุคคลต่างด้าว)			
1.10	ใบรับรองแพทย์ตัวจริงของผู้ขออนุญาต(ต้องไม่เกิน 3 เดือน) พร้อมระบุโรคต้องห้ามเป็น ของผู้รับอนุญาตเกี่ยวกับยา ดังต่อไปนี้ (1) โรคเรื้อน (2) วัณโรคในระยะอันตราย (3) โรคเท้าช้างในระยะปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม (4) โรคติดยาเสพติดให้โทษอย่างร้ายแรง (5) โรคพิษสุราเรื้อรัง			
1.11	หลักทรัพย์(สำเนาสมุดบัญชีพุดเตตล่าสุด) หรือหนังสือรับรองจากธนาคาร จำนวนเงินตั้งแต่ 10,000 บาทขึ้นไป / สำเนาโฉนดที่ดินไม่ติดภาระผูกพัน			
1.12	กรณีที่เช่าสถานที่ให้แบบ สำเนาสัญญาเช่าที่ผู้รับอนุญาตลงชื่อรับรองจริง หรือหนังสือยินยอมให้ใช้สถานที่ (กรณีนามสกุลเดียวกัน)			

ลำดับ ที่	รายการตรวจสอบเอกสารบุคคลธรรมดา	ผู้ยื่นคำขอ ตรวจสอบ	เจ้าหน้าที่ ตรวจสอบ	บันทึกข้อบกพร่อง
1.13	<p>สำเนาทะเบียนบ้านของสถานที่ที่ขออนุญาต</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- กรณีสำเนาทะเบียนบ้านไม่มีผู้อยู่อาศัย(ทะเบียนบ้านลอย)</li> </ul> <p>ใช้เอกสารอื่นประกอบ อย่างใดอย่างหนึ่ง** ดังต่อไปนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>[ ] สำเนาสัญญาซื้อ-ขาย สิ่งปลูกสร้างฯ</li> <li>[ ] สำเนาใบอนุญาตก่อสร้าง</li> <li>[ ] สำเนาเอกสารอ้างกรรมสิทธิ์</li> <li>- กรณีสำเนาทะเบียนบ้าน มีผู้อยู่อาศัย</li> </ul> <p>คนที่ทำสัญญาเช่า ต้องมีสภาพเป็นเจ้าของบ้านเท่านั้น</p>			
1.14	สำเนาบัตรประชาชนรับรองจริง ของเจ้าของสถานที่ที่ให้เช่า/ยินยอม			
1.15	หนังสือมอบอำนาจกระทำการแทนผู้ขออนุญาต (กรณีไม่สามารถติดต่อด้วยตนเอง) ติดอากรแสตมป์ 10 บาท			
1.16	สำเนาบัตรประชาชนของ ผู้มอบอำนาจ และ ผู้รับมอบอำนาจ (รับรองจริง)			

ลำดับ ที่	รายการตรวจสอบเอกสารบุคคลธรรมดา	ผู้ยื่นคำขอ ตรวจสอบ	เจ้าหน้าที่ ตรวจสอบ	บันทึกข้อบกพร่อง
<b>2.เอกสาร ที่ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการต้องเตรียม</b>				
2.1	คำรับรองผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ(ตามประเภท)ต้องมารับรองต่อหน้าเจ้าหน้าที่			
2.2	คำรับรองการปฏิบัติงานจากหน่วยงาน*** (กรณีใบอนุญาตขายยา)*** ตามแบบฟอร์มที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยากำหนด (แบบ ข.ย. 14 หน้า3)			
2.3	สัญญาระหว่างเจ้าของคนใหม่/ผู้ขออนุญาตและผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ จำนวน 3 ชุด			
2.4	ใบรับรองแพทย์ตัวจริง (ต้องไม่เกิน3 เดือน) พร้อมระบุโรคต้องห้ามเป็น ของผู้รับอนุญาตเกี่ยวกับยา ดังต่อไปนี้ (1) โรคเรื้อน (2) วัณโรคในระยะอันตราย (3) โรคเท้าช้างในระยะปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม (4) โรคติดยาเสพติดให้โทษอย่างร้ายแรง (5) โรคพิษสุราเรื้อรัง			
2.5	สำเนาใบประกอบโรคศิลปะ หรือสำเนาใบประกอบวิชาชีพ			
2.6	สำเนาหนังสือรับรองการอบรมการประชุมเชิงปฏิบัติการ หรือสำเนาใบเสร็จรับเงินเข้าร่วมการอบรม			
2.7	สำเนาผลการค้นหา รายชื่อผู้ประกอบการวิชาชีพเภสัชกรรม จากเว็บไซต์สภาเภสัชกรรม( <a href="http://www.pharmacycouncil.org/index.php">http://www.pharmacycouncil.org/index.php</a> )			
2.8	สำเนาบัตรประชาชน			
2.9	สำเนาทะเบียนบ้าน			

ลำดับ ที่	รายการตรวจสอบเอกสารบุคคลธรรมดา	ผู้ยื่นคำขอ ตรวจสอบ	เจ้าหน้าที่ ตรวจสอบ	บันทึกข้อบกพร่อง
3.	<b>เอกสารอื่นๆ</b> รูปถ่าย, แผนที่, แผนผัง ของสถานที่ที่ขออนุญาตจำนวน 1 ชุด (ตามแบบฟอร์มประเภทคำขอ) <b>กรณี ขอบใบอนุญาตผลิตฯ</b> ต้องแนบสำเนาแบบแปลนที่ได้รับการอนุมัติแล้ว และ บันทึกผลการตรวจสอบสถานที่			

\*\*\*\*\* เอกสารในลำดับที่ 2.5 – 2.9 ให้ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการลงนามรับรองสำเนาถูกต้องทุกแผ่น\*\*\*\*\*

สำหรับผู้ยื่นคำขอฯ	สำหรับ เจ้าหน้าที่	ออกใบรับคำขอเลขที่.....
<b>ครั้งที่ 1 (ยื่นคำขอครั้งแรก)</b>  ลงชื่อ.....(ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจ) (.....)  วันที่.....  รับทราบข้อบกพร่อง และจะแก้ไขให้แล้วเสร็จภายใน.....วันทำการ นับแต่วันถัดจากวันที่รับคำขอ (ถ้ามี) ลงชื่อ.....(ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจ) (.....)  วันที่.....	<b>ครั้งที่ 1 (ยื่นคำขอครั้งแรก)</b>  <input type="checkbox"/> รับคำขอเพราะเอกสารครบถ้วนถูกต้อง <input type="checkbox"/> รับคำขอแต่มีเงื่อนไข เพราะเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้องพบข้อบกพร่อง ตามที่ระบุไว้ข้างต้น ต้องแก้ไขให้แล้วเสร็จภายใน.....วันทำการ นับแต่วัน ถัดจากวันที่รับคำขอ หากพ้นกำหนดจะยกเลิกและส่งคืนคำขอต่อไป (ให้ผู้ยื่นคำขอลงนามรับทราบและรับสำเนาทันทีข้อบกพร่อง)  ลงชื่อเจ้าหน้าที่ตรวจสอบเบื้องต้น..... วันที่.....  ลงชื่อพนักงานเจ้าหน้าที่ผู้พิจารณา..... วันที่.....	
<b>ครั้งที่ 2 (การแก้ไขข้อบกพร่อง)</b>  ข้าพเจ้าได้ยื่นเอกสารการแก้ไขข้อบกพร่อง ไว้จำนวน..... รายการตามที่ระบุในบันทึกข้อบกพร่อง ลงชื่อ.....(ผู้ยื่นเอกสารแก้ไขข้อบกพร่อง /ผู้รับมอบอำนาจ) (.....)  วันที่.....	<b>ครั้งที่ 2 (การแก้ไขข้อบกพร่อง)</b>  <input type="checkbox"/> แก้ไขข้อบกพร่องครบถ้วน  ลงชื่อเจ้าหน้าที่เจ้าของเรื่อง..... วันที่.....  <input type="checkbox"/> ขอส่งคืนคำขอและเอกสารประกอบทั้งหมด เนื่องจาก <input type="checkbox"/> ไม่มาแก้ไขข้อบกพร่องภายในระยะเวลาที่กำหนด <input type="checkbox"/> การแก้ไขข้อบกพร่องไม่ครบถ้วน/ไม่ถูกต้อง	
<b>รับคืนคำขอ</b>  ลงชื่อ.....(ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจ) (.....)  วันที่.....	ท่านมีสิทธิยื่นคำขอใหม่ โดยจัดเตรียมเอกสารให้ถูกต้องครบถ้วนและสอดคล้อง ตามกฎหมาย หรือจะอุทธรณ์การคืนคำขอครั้งนี้ก็ได้ขอให้ยื่นคำอุทธรณ์เป็น หนังสือต่อเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยาได้ภายใน 15 วันทำการ นับ แต่วันที่ได้รับแจ้ง  จึ่งเรียนมาเพื่อโปรดทราบ  ลงชื่อเจ้าหน้าที่เจ้าของเรื่อง..... วันที่.....	

**แบบตรวจสอบเอกสารคำขอใบอนุญาต : นิติบุคคล :  แบบตรวจสอบเอกสารคำขออนุญาต ขอใหม่ตั้งแต่ข้อ1.5 เป็นต้นไป**  
**และ  แบบตรวจสอบเอกสารคำขอเปลี่ยนผู้รับอนุญาต ตั้งแต่ข้อ1.1 เป็นต้นไป**

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

แบบฟอร์มที่ต้องใช้ตามกำหนดของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา คือ แบบคำขอทุกประเภท / คำขอฯ / คำรับรองฯ / หนังสือมอบอำนาจกระทำ  
การแทน / หนังสือมอบอำนาจแต่งตั้งผู้ดำเนินการ

➤➤➤ **ขอให้ผู้ยื่นคำขอจัดเรียงเอกสารตามบัญชีรายการเอกสารข้างล่าง และตรวจสอบด้วยตนเองพร้อมทั้งทำเครื่องหมาย**

✓ กรณีถูกต้องครบถ้วนตามข้อกำหนด หรือทำเครื่องหมาย ✖ กรณีไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วนตามข้อกำหนด หรือเครื่องหมาย —กรณีไม่จำเป็นต้องมี

ลำดับ ที่	รายการตรวจสอบเอกสารนิติบุคคล	ผู้ยื่นคำขอ ตรวจสอบ	เจ้าหน้าที่ ตรวจสอบ	บันทึกข้อบกพร่อง
<b>1.เอกสารที่ผู้ขออนุญาตต้องเตรียม (นิติบุคคล)</b>				
1.1	แบบคำขอเปลี่ยนผู้รับอนุญาต			
1.2	สำเนาบัตรประชาชนรับรองจริง (ผู้ดำเนินการคนเดิม )			
1.3	สำเนาทะเบียนบ้านรับรองจริง (ผู้ดำเนินการคนเดิม )			
1.4	ใบอนุญาต (ฉบับจริง)			
1.5	แบบคำขออนุญาต(ตามประเภท) ผู้ดำเนินการคนใหม่กรอก* ( สิ่งที่ต้องการเปลี่ยนแปลงให้แจ้งในแบบคำขอนี้ )			
1.6	รูปถ่ายของผู้รับอนุญาต (ผู้ดำเนินการคนใหม่) ขนาด 3*4 ซม.(3รูป) ถ่ายไม่เกิน 6 เดือน			
1.7	สำเนาบัตรประชาชนรับรองจริง ( ผู้ดำเนินการคนใหม่ )			
1.8	สำเนาทะเบียนบ้านรับรองจริง ( ผู้ดำเนินการคนใหม่ )			
1.9	สำเนาหนังสือขออนุญาตทำงานที่ออกโดยกระทรวงแรงงานฯและหนังสือ เดินทาง(กรณีบุคคลต่างด้าว)			
1.10	ใบรับรองแพทย์ตัวจริง ของผู้ดำเนินการคนใหม่ (ต้องไม่เกิน 3 เดือน) พร้อมระบุ5โรคต้องห้ามเป็นผู้รับอนุญาตเกี่ยวกับยา ดังต่อไปนี้ 1. โรคเรื้อน 2. วัณโรคในระยะอันตราย 3. โรคเท้าช้างในระยะปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม 4. โรคติดยาเสพติดให้โทษอย่างร้ายแรง 5. โรคพิษสุราเรื้อรัง			

ลำดับ ที่	รายการตรวจสอบเอกสารนิติบุคคล	ผู้ยื่นคำขอ ตรวจสอบ	เจ้าหน้าที่ ตรวจสอบ	บันทึกข้อบกพร่อง
1.11	หนังสือรับรองบริษัท พร้อมแนบวัตถุประสงค์ของนิติบุคคล( ต้องมีระบุ วัตถุประสงค์เกี่ยวกับการประกอบธุรกิจ/กิจการด้านยา ) ***** - ต้องจดเลขที่ตั้งสถานที่ขออนุญาตในหนังสือรับรองบริษัท - กรณีสถานที่เก็บยาที่อยู่คนละแห่งกับสถานที่ขออนุญาต <input type="checkbox"/> กรณีเป็นสถานที่เก็บยาหากจดเลขที่ตั้งสถานที่ขออนุญาตใน หนังสือรับรองบริษัทแล้ว ไม่ต้องแนบสัญญาเช่า (ข้อกำหนดอื่นๆอยู่หน้าถัดไป) <input type="checkbox"/> กรณีเป็นสถานที่เก็บยา หากไม่ได้จดเลขที่ตั้งสถานที่ขออนุญาตใน หนังสือรับรองบริษัท <u>ต้องแนบสัญญาเช่า</u> ***หากมีระบุให้ลงลายมือชื่อ พร้อมประทับตราสำคัญของบริษัท*** ต้องมีประทับตราแล้ว จึงจะถือว่าเอกสารนั้นสมบูรณ์			
1.12	หนังสือมอบอำนาจแต่งตั้งผู้ดำเนินกิจการ (พร้อมอากรแสตมป์ 30 บาท)			
1.13	สำเนาทะเบียนบ้านของสถานที่ที่ขออนุญาตและสถานที่เก็บยา - กรณีสำเนาทะเบียนบ้านไม่มีผู้อยู่อาศัย(ทะเบียนบ้านลอย) ใช้เอกสารอื่นประกอบ อย่างใดอย่างหนึ่ง** ดังต่อไปนี้ [ ] สำเนาสัญญาซื้อ-ขาย สิ่งปลูกสร้างฯ [ ] สำเนาใบอนุญาตก่อสร้าง [ ] สำเนาเอกสารอสังหาริมทรัพย์ - กรณีสำเนาทะเบียนบ้าน มีผู้อยู่อาศัย คนที่ลงนามเป็นผู้ให้เช่า ต้องมีสภาพเป็นเจ้าของบ้านเท่านั้น			
1.15	สำเนาบัตรประชาชนรับรองจริง ของเจ้าของสถานที่ที่ให้เช่า/ ยินยอม (กรณีเช่าสถานที่)			
1.16	สำเนาบัตรประชาชนรับรองจริง ของกรรมการที่มีอำนาจ			
1.17	หนังสือมอบอำนาจกระทำการแทนผู้ดำเนินกิจการ (กรณีผู้ดำเนินกิจการ ไม่สามารถติดต่อด้วยตนเอง) ตีอากรแสตมป์ 10 บาท			
1.17	สำเนาบัตรประชาชนของ ผู้มอบอำนาจ และ ผู้รับมอบอำนาจรับรองจริง			

ลำดับ ที่	รายการตรวจสอบเอกสารนิติบุคคล	ผู้ยื่นคำขอ ตรวจสอบ	เจ้าหน้าที่ ตรวจสอบ	บันทึกข้อบกพร่อง
<b>2.เอกสาร ที่ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการต้องเตรียม</b>				
2.1	คำรับรองผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ(ตามประเภท) ต้องมารับรองต่อหน้าเจ้าหน้าที่			
2.2	คำรับรองการปฏิบัติงานจากหน่วยงาน*** (กรณีใบอนุญาตขายยา)*** ตามแบบฟอร์มที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยากำหนด (แบบ ข.ย. 14 หน้า3 )			
2.3	สัญญาระหว่างเจ้าของคนใหม่/ผู้ขออนุญาต และผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ จำนวน 3 ชุด			

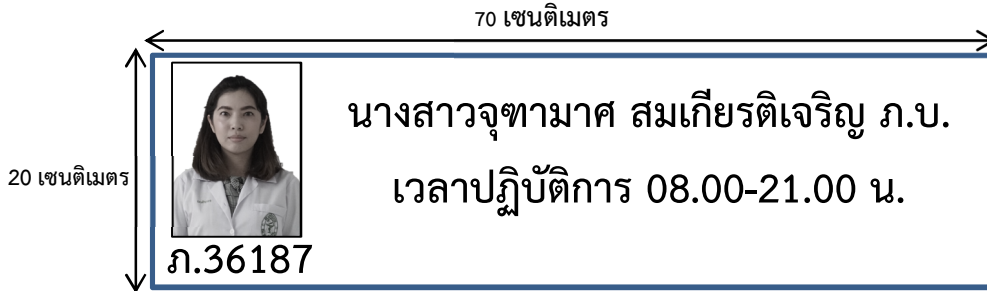
ลำดับ ที่	รายการตรวจสอบเอกสารนิติบุคคล	ผู้ยื่นคำขอ ตรวจสอบ	เจ้าหน้าที่ ตรวจสอบ	บันทึกข้อบกพร่อง
2.4	ใบรับรองแพทย์ตัวจริง (ต้องไม่เกิน 3 เดือน) พร้อมระบุ 5 โรคต้องห้ามเป็น ของผู้รับอนุญาตเกี่ยวกับยา ดังต่อไปนี้ (1) โรคเรื้อน (2) วัณโรคในระยะอันตราย (3) โรคเท้าช้างในระยะปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม (4) โรคติดยาเสพติดให้โทษอย่างร้ายแรง (5) โรคพิษสุราเรื้อรัง			
2.5	สำเนาใบประกอบโรคศิลปะ หรือสำเนาใบประกอบวิชาชีพ			
2.6	สำเนาหนังสือรับรองการอบรมการประชุมเชิงปฏิบัติการ หรือสำเนา ใบเสร็จรับเงินเข้าร่วมการอบรม			
2.7	สำเนาผลการค้นหา รายชื่อผู้ประกอบการเภสัชกรรม จากเว็บไซต์สภาเภสัช กรรม( <a href="http://www.pharmacycouncil.org/index.php">http://www.pharmacycouncil.org/index.php</a> )			
2.8	สำเนาบัตรประชาชน			
2.9	สำเนาทะเบียนบ้าน			

\*\*\*\*\* เอกสารในลำดับที่ 2.5 – 2.9 ให้ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการลงนามรับรองสำเนาถูกต้องทุกแผ่น\*\*\*\*\*

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

สำหรับผู้ยื่นคำขอ	สำหรับ เจ้าหน้าที่	ออกใบรับคำขอเลขที่.....
<p><b>ครั้งที่ 1 (ยื่นคำขอครั้งแรก)</b></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><b>ครั้งที่ 1 (ยื่นคำขอครั้งแรก)</b></p> <p><input type="checkbox"/> รับคำขอเพราะเอกสารครบถ้วนถูกต้อง</p> <p><input type="checkbox"/> รับคำขอแต่มีเงื่อนไข เพราะเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้องพบข้อบกพร่องตามที่ระบุไว้ข้างต้น ต้องแก้ไขให้แล้วเสร็จภายใน.....วันทำการ นับแต่วันถัดจากวันที่รับคำขอ หากพ้นกำหนดจะยกเลิกและส่งคืนคำขอต่อไป (ให้ผู้ยื่นคำขอลงนามรับทราบและรับสำเนาบันทึกข้อบกพร่อง)</p> <p>ลงชื่อเจ้าหน้าที่ตรวจสอบเบื้องต้น..... วันที่.....</p> <p>ลงชื่อพนักงานเจ้าหน้าที่ผู้พิจารณา..... วันที่.....</p>
<p><b>ครั้งที่ 2 (การแก้ไขข้อบกพร่อง)</b></p> <p>ข้าพเจ้าได้ยื่นเอกสารการแก้ไขข้อบกพร่อง ไว้จำนวน..... รายการตามที่ระบุในบันทึกข้อบกพร่อง</p> <p>ลงชื่อ.....(ผู้ยื่นเอกสารแก้ไขข้อบกพร่อง/ผู้รับมอบอำนาจ) (.....)</p> <p>วันที่.....</p>		<p><b>ครั้งที่ 2 (การแก้ไขข้อบกพร่อง)</b></p> <p><input type="checkbox"/> แก้ไขข้อบกพร่องครบถ้วน</p> <p>ลงชื่อเจ้าหน้าที่เจ้าของเรื่อง..... วันที่.....</p> <p><input type="checkbox"/> ขอส่งคืนคำขอและเอกสารประกอบทั้งหมด เนื่องจาก</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่มาแก้ไขข้อบกพร่องภายในระยะเวลาที่กำหนด</p> <p><input type="checkbox"/> การแก้ไขข้อบกพร่องไม่ครบถ้วน/ไม่ถูกต้อง</p>
<p><b>รับคืนคำขอ</b></p> <p>ลงชื่อ.....(ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจ) (.....)</p> <p>วันที่.....</p>		<p>ท่านมีสิทธิยื่นคำขอใหม่ โดยจัดเตรียมเอกสารให้ถูกต้องครบถ้วนและสอดคล้องตามกฎหมาย หรือจะอุทธรณ์การคืนคำขอครั้งนี้ได้ขอให้ยื่นคำอุทธรณ์เป็นหนังสือต่อเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยาได้ภายใน 15 วันทำการ นับแต่วันที่ได้รับแจ้ง</p> <p style="text-align: right;">จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ</p> <p>ลงชื่อเจ้าหน้าที่เจ้าของเรื่อง..... วันที่.....</p>

แบบรูปถ่ายเพิ่มเติมในการยื่นขอเปลี่ยนผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ  
(รูปถ่ายสี อัด Photo จากร้านอัดรูป ขนาด 4 x 6 นิ้ว)



รูปถ่ายของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการบนป้าย เป็นรูปถ่ายสี หน้าเต็ม ไม่สวมหมวกหรือแว่นตาดำ ถ่ายไว้ไม่เกิน 5 ปี  
รูปถ่ายขนาด 4 x 6 นิ้ว (10 x 15 เซนติเมตร) อักษรแสดงเลขที่ใบประกอบวิชาชีพขนาดอักษรสูงไม่น้อยกว่า 3 เซนติเมตร

**\*\*ตัวอักษรทุกตัวสูงไม่น้อยกว่า 3 เซนติเมตร\*\***

รูปที่ 1



รูปที่ 2



ตัวอย่าง : รูปถ่ายเภสัชกร *สวมเสื้อกาวน์ มีตราสภาเภสัชกรรม พร้อมป้ายแสดงตนว่าเป็นเภสัชกร*  
ยื่นถ่ายคู่กับป้ายชื่อผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ ในร้านขายยา



**แบบตรวจสอบเอกสารคำขอ : แก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาต  บุคคลธรรมดา /  นิติบุคคล**

- 1.กรณีเปลี่ยน/ เพิ่ม/ ถอน /แจ้งเปลี่ยนหน้าที่ ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ
- 2.กรณีย้ายสถานที่/ เพิ่มสถานที่/ ลดขยายสถานที่
- 3. กรณีเปลี่ยนผู้ดำเนินกิจการ (นิติบุคคล)
- 4.กรณีเปลี่ยน เวลาทำการ/ เบอร์โทรศัพท์ /ยกเลิกหมวดยา
- 5.กรณีเปลี่ยนหมายเลขบ้าน /รายละเอียดของสถานที่ตั้ง / คำนำหน้า/ชื่อตัว / ชื่อสกุล ของผู้รับอนุญาต / เภสัชกร / ผู้ดำเนินกิจการ
- 6. กรณีเปลี่ยนชื่อร้าน / ชื่อสถานที่ขายฯ / นำส่งฯ / ผลิต ฯ (บุคคลธรรมดา / นิติบุคคล / แปรสภาพ)
- 7.กรณีสิทธิแทนผู้รับอนุญาตที่เสียชีวิต แต่ไม่เกิน30วัน\*\*\* ( บุคคลธรรมดา )  8. เพิ่มหมวดการผลิตยา (สถานที่ผลิต)

ชื่อ-สกุลผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจ..... โทรศัพท์มือถือ.....E-mail..... ชื่อสถานที่ขาย/ผลิต/นำส่ง..... เลขที่ใบอนุญาตขาย/ผลิต/นำส่ง .....	*เจ้าหน้าที่รับเอกสารเมื่อครบถ้วนและถูกต้อง*โปรด <u>อ่านเอกสารนี้ และเตรียมเอกสาร</u> <u>เรียงลำดับตามรายการ และทำ</u> <u>เครื่องหมายในช่อง ผู้ยื่นคำขอตรวจสอบ *</u> (ยกเว้นเรื่องแก้ไข ที่ยื่นเท่านั้น ไม่รับยื่นทางไปรษณีย์)
--	--

**แบบฟอร์มที่ต้องใช้ตามกำหนด**ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา คือ แบบคำขอทุกประเภท / คำขอฯ / คำรับรองฯ / หนังสือมอบอำนาจ  
 กระทำการแทน / หนังสือมอบอำนาจแต่งตั้งผู้ดำเนินกิจการ สอบถามเพิ่มเติม ( 02-590-7200 ห้อง318 งานใบอนุญาต สำนักยา อย. )

\*\*ดาวน์โหลดแบบฟอร์มเอกสาร/ฟอร์มรูปถ่าย /แผ่นที่ /แผ่นฝัง ได้ที่เว็บไซต์สำนักยา  ข้อมูล  การบริการอนุญาตและคู่มือ  แบบฟอร์ม/คำ

แนะนำ   เลือกซื้อตามประเภทใบอนุญาต <http://www.fda.moph.go.th/sites/drug/SitePages/ApprovalDrugFormPage.aspx>

ขอให้ผู้ยื่นคำขอ จัดเรียงเอกสาร ตามบัญชีรายการเอกสารข้างล่าง และตรวจสอบด้วยตนเอง พร้อมทั้งทำเครื่องหมาย

กรณีถูกต้องครบถ้วนตามข้อกำหนด หรือทำเครื่องหมาย ✖ กรณีไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วนตามข้อกำหนด หรือเครื่องหมาย — กรณีไม่จำเป็นต้องมี

ลำดับ ที่	รายการตรวจสอบเอกสาร บุคคลธรรมดา / นิติบุคคล	ผู้ยื่นคำขอ ตรวจสอบ	เจ้าหน้าที่ ตรวจสอบ	บันทึกข้อบกพร่อง
<b>1.</b>	<b>กรณีเปลี่ยนผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ , เพิ่ม , ถอน/แจ้งเปลี่ยนหน้าที่</b>			
1.1	คำขอแก้ไขเปลี่ยนแปลง (ตามประเภทใบอนุญาต)			
1.2	คำรับรองผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ (ตามประเภทใบอนุญาต)			
1.3	คำรับรองการปฏิบัติงานจากหน่วยงาน *** (กรณีใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน /ขายยาบรรจสุเสร็จฯ/ขายส่ง/ขายยาฯสัตว์) *** ตามแบบฟอร์ม ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยากำหนด (แบบ ขย. 14 หน้า3)			
1.4	สัญญาาระหว่างผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการกับผู้รับอนุญาต ( 3 ชุด )			
1.5	สำเนาใบประกอบโรคศิลปะ หรือสำเนาใบประกอบวิชาชีพ เช่นต์รับรองสำเนาถูกต้อง			
1.6	สำเนาหนังสือรับรองการอบรมการประชุมเชิงปฏิบัติการ (ติดต่อขออบรมที่สภาเภสัชกรรม) หรือสำเนาใบเสร็จรับเงินเข้าร่วมการอบรม เช่นต์รับรองสำเนาถูกต้อง *** (กรณีใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน)***			

1.7	สำเนาผลการค้นหา รายชื่อผู้ประกอบการวิชาชีพเภสัชกรรมจากเว็บไซต์สภาเภสัชกรรม( <a href="http://www.pharmacycouncil.org/index.php">http://www.pharmacycouncil.org/index.php</a> ) เซ็นต์รับรองสำเนาถูกต้อง			
ลำดับที่	รายการตรวจสอบเอกสาร บุคคลธรรมดา / นิติบุคคล	ผู้ยื่นคำขอตรวจสอบ	เจ้าหน้าที่ตรวจสอบ	บันทึกข้อบกพร่อง
1.8	ใบรับรองแพทย์ตัวจริงของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ (ที่ยังไม่หมดอายุ1หรือ3 เดือน) พร้อมระบุ 5โรคต้องห้ามเป็น ของผู้รับอนุญาตเกี่ยวกับยา ดังต่อไปนี้ (1) โรคเรื้อน (2) วัณโรคในระยะอันตราย (3) โรคเท้าช้างในระยะปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม (4) โรคติดยาเสพติดให้โทษอย่างร้ายแรง (5) โรคพิษสุราเรื้อรัง			
1.9	สำเนาบัตรประชาชนของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ เซ็นต์รับรองสำเนาถูกต้อง			
1.9	สำเนาทะเบียนบ้านของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ เซ็นต์รับรองสำเนาถูกต้อง			
1.10	หนังสือมอบอำนาจกระทำการแทนกรณี ผู้ขออนุญาตไม่สามารถติดต่อด้วยตนเอง(พร้อมอากรแสตมป์ 10 บาท)			
1.11	สำเนาบัตรประชาชนของ ผู้มอบอำนาจ และผู้รับมอบอำนาจ เซ็นต์รับรองสำเนาถูกต้อง			
1.12	ใบอนุญาตฉบับจริง			
1.13	*** กรณีเปลี่ยนเภสัชกร <b>ให้เพิ่มรูป</b> ถ่ายเภสัชกรตัวจริง กับป้ายผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการที่ชื่อตรงกัน ในสถานที่จริงที่ได้รับอนุญาต** ( อัศจรรย์ตาไฟโต้ จากร้านอัครรูป ขนาด4*6นิ้ว )			

ลำดับที่	รายการตรวจสอบเอกสาร บุคคลธรรมดา / นิติบุคคล	ผู้ยื่นคำขอตรวจสอบ	เจ้าหน้าที่ตรวจสอบ	บันทึกข้อบกพร่อง
<b>2.</b>	<b>กรณีย้ายสถานที่ , เพิ่มสถานที่ , ลดขยายสถานที่</b>			
	<b>บุคคลธรรมดา</b>			
2.1	คำขอย้ายสถานที่ / คำขอแก้ไขเปลี่ยนแปลง (ตามประเภทใบอนุญาต)			
2.2	สัญญาเช่า (กรณีที่เช่าสถานที่) คนที่ลงนามเป็นผู้ให้เช่า** ต้องมีสภาพเป็นเจ้าของบ้านในทะเบียนบ้าน หรือกรณีทะเบียนบ้านลอย ต้องมีเอกสารแสดงกรรมสิทธิ์ตามข้อ 2.3 เท่านั้น หรือหนังสือยินยอม (กรณีนามสกุลเดียวกัน)			
2.3	สำเนาทะเบียนบ้านของสถานที่ที่ขออนุญาตและสถานที่เก็บยา - กรณีสำเนาทะเบียนบ้านไม่มีผู้อยู่อาศัย(ทะเบียนบ้านลอย) ใช้เอกสารอื่นประกอบ อย่างไม่อย่างหนึ่ง** ดังต่อไปนี้ที่ <b>ที่ตั้งตรงกับทะเบียนบ้าน</b> เพื่อแสดงกรรมสิทธิ์ [ ] สำเนาสัญญาซื้อ-ขาย สิ่งปลูกสร้างฯ [ ] สำเนาใบอนุญาตก่อสร้าง [ ] สำเนาเอกสารอ้างกรรมสิทธิ์ เช่น ใบเสร็จชำระค่าน้ำ ค่าไฟ			

	- กรณีสำเนาทะเบียนบ้าน มีผู้อยู่อาศัย คนที่ลงนามเป็นผู้ให้เช่า** ต้องมีสภาพเป็นเจ้าของบ้านในทะเบียนบ้านเท่านั้น			
2.4	สำเนาบัตรประชาชนของเจ้าของสถานที่ที่ให้เช่า/ยินยอม เช่นเดียวกับสำเนาถูกต้อง			
2.5	<b>รูปถ่าย</b> อัปเดตภาพถ่ายไฟโตขนาด4*6นิ้ว จากร้านอัดรูปเท่านั้น, <b>แผนที่</b> , <b>แผนผัง</b> ของสถานที่ (แบบฟอร์มรูป ใช้ตามประเภทใบอนุญาต)			
2.6	หนังสือมอบอำนาจกระทำการแทน กรณีผู้ขออนุญาตไม่สามารถติดต่อด้วยตนเอง พร้อมอากรแสตมป์ 10 บาท			
2.7	สำเนาบัตรประชาชนของ ผู้มอบอำนาจ และผู้รับมอบอำนาจ เช่นเดียวกับสำเนาถูกต้อง			
2.8	ใบอนุญาตฉบับจริง			
2	<b>นิติบุคคล</b>			
ลำดับที่	รายการตรวจสอบเอกสาร บุคคลธรรมดา / นิติบุคคล	ผู้ยื่นคำขอตรวจสอบ	เจ้าหน้าที่ตรวจสอบ	บันทึกข้อบกพร่อง
2.1	คำขอย้ายสถานที่ / คำขอแก้ไขเปลี่ยนแปลง (ตามประเภทใบอนุญาต)			
2.2	สำเนาทะเบียนบ้านของสถานที่ใหม่			
2.3	สำเนาหนังสือรับรองบริษัทสถานที่ใหม่ที่ออกมาแล้วไม่เกิน 6 เดือน (ต้องได้รับการจดทะเบียน สถานที่ใหม่กับกระทรวงพาณิชย์เรียบร้อยแล้ว ถ้ากรณีเพิ่มสถานที่ก็เช่นกัน)			
2.4	<b>รูปถ่าย</b> อัปเดตภาพถ่ายไฟโตขนาด4*6 นิ้ว จากร้านอัดรูปเท่านั้น , <b>แผนที่</b> , <b>แผนผัง</b> ของสถานที่ (ตามประเภทใบอนุญาต)			
2.5	หนังสือมอบอำนาจกระทำการแทน กรณีผู้ขออนุญาตไม่สามารถติดต่อด้วยตนเอง (พร้อมอากรแสตมป์ 10 บาท)			
2.6	สำเนาบัตรประชาชนของ ผู้มอบอำนาจ และผู้รับมอบอำนาจ เช่นเดียวกับสำเนาถูกต้อง			
2.7	ใบอนุญาตฉบับจริง			

ลำดับที่	รายการตรวจสอบเอกสาร บุคคลธรรมดา / นิติบุคคล	ผู้ยื่นคำขอตรวจสอบ	เจ้าหน้าที่ตรวจสอบ	บันทึกข้อบกพร่อง
3.	<b>กรณีเปลี่ยนผู้ดำเนินการ (นิติบุคคล)</b>			
3.1	คำขอแก้ไขเปลี่ยนแปลง (ตามประเภทใบอนุญาต) ลงนามผู้ขอแก้ไขฯ โดยผู้ดำเนินการคนเดิม* หรือกรรมการผู้มีอำนาจลงนาม ตามเงื่อนไขของหนังสือรับรองบริษัทที่ออกมาแล้วไม่เกิน 6 เดือน			
3.2	คำขออนุญาต (ตามประเภทใบอนุญาต) <b>ผู้ดำเนินการคนใหม่ลงนาม*</b>			
3.3	รูปถ่ายของผู้ดำเนินการคนใหม่ รูปสี่ หน้าตรง ขนาด 3*4 ซม. ( 3รูป ) ถ่ายไม่เกิน 6 เดือน***			
3.4	ใบรับรองแพทย์ตัวจริงของผู้ขอดำเนินการ (ที่ยังไม่หมดอายุ 1 เดือน หรือ 3 เดือน ) พร้อมระบุ 5โรคต้องห้ามเป็นของผู้รับอนุญาตเกี่ยวกับยา ดังต่อไปนี้ (1) โรคเรื้อน (2) วัณโรคในระยะอันตราย			

	(3) โรคเท้าช้างในระยะปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม (4) โรคติดยาเสพติดให้โทษอย่างร้ายแรง (5) โรคพิษสุราเรื้อรัง			
3.5	สำเนาบัตรประชาชน เช่นเดียวกับรองสำเนาถูกต้อง(ผู้ดำเนินการคนใหม่)			
3.6	สำเนาทะเบียนบ้าน เช่นเดียวกับรองสำเนาถูกต้อง(ผู้ดำเนินการคนใหม่)			
3.7	สำเนาหนังสือขออนุญาตทำงาน ที่ออกโดยกระทรวงแรงงานฯ และหนังสือ เดินทาง <b>(กรณีบุคคลต่างด้าว)</b>			
3.8	หนังสือรับรองบริษัท พร้อมแนบวัตถุประสงค์ของนิติบุคคลที่ออกมาแล้วไม่เกิน 6 เดือน ( ต้องมีระบุ วัตถุประสงค์เกี่ยวกับการประกอบธุรกิจ/กิจการด้านยา ) ***** - ต้องจดเลขที่ตั้งสถานที่ขออนุญาตในหนังสือรับรองบริษัท <b>***หากมีระบุให้ลงลายมือชื่อพร้อมประทับตราสำคัญของบริษัท*** ต้องมีประทับตราแล้ว จึงจะถือว่าเอกสารนั้นสมบูรณ์</b>			
3.9	หนังสือมอบอำนาจแต่งตั้งผู้ดำเนินการ (พร้อมอากรแสตมป์ 30 บาท) (กรรมการผู้มีอำนาจลงนามเป็นผู้แต่งตั้ง*** และการประทับตราบริษัท เป็นไปตามเงื่อนไขของหนังสือรับรองบริษัทที่ออกมาแล้วไม่เกิน 6 เดือน)			
3.10	สำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ เช่นเดียวกับรองสำเนาถูกต้อง			
3.11	สัญญาระหว่างผู้ดำเนินการคนใหม่/ผู้ขออนุญาต กับผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ ( จำนวน 3 ชุด ต่อผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ 1 คน )			
3.12	ใบอนุญาตฉบับจริง			
3.13	หนังสือมอบอำนาจกระทำการแทนผู้ดำเนินการคนใหม่ กรณีไม่สามารถติดต่อ ด้วยตนเอง (พร้อมอากรแสตมป์ 10 บาท)			
3.14	สำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ เช่นเดียวกับรองสำเนาถูกต้อง			
ลำดับ ที่	รายการตรวจสอบเอกสาร บุคคลธรรมดา / นิติ บุคคล	ผู้ยื่นคำขอ ตรวจสอบ	เจ้าหน้าที่ ตรวจสอบ	บันทึกข้อบกพร่อง
<b>4</b>	<b>กรณีเปลี่ยน เวลาทำการ , เบอร์โทรศัพท์ , ยกเลิกหมวดยา , E-mail</b>			
4.1	คำขอแก้ไขเปลี่ยนแปลง (ตามประเภทใบอนุญาต)			
4.2	หนังสือมอบอำนาจกระทำการแทน กรณีผู้ขออนุญาตไม่สามารถติดต่อด้วยตนเอง (พร้อมอากรแสตมป์ 10 บาท)			
4.3	สำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ และผู้รับมอบอำนาจ เช่นเดียวกับรองสำเนาถูกต้อง			
4.4	ใบอนุญาตฉบับจริง			
4.5	<b>*** กรณีเปลี่ยนเวลาทำการ ให้เพิ่มรูปถ่าย ถ่ายป้ายผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ ที่เปลี่ยนเวลาแล้ว ในสถานที่จริงที่ได้รับอนุญาต ** (อัดกระดาษโฟโต้ จากร้านอัดรูป ขนาด4*6 นิ้ว จำนวน 1 รูป )</b>			

ลำดับ ที่	รายการตรวจสอบเอกสาร บุคคลธรรมดา / นิติบุคคล	ผู้ยื่นคำขอ ตรวจสอบ	เจ้าหน้าที่ ตรวจสอบ	บันทึกข้อบกพร่อง
<b>5.</b>	<b>กรณีเปลี่ยนหมายเลขบ้าน,รายละเอียดของสถานที่ตั้ง , ค่านำหน้า/ชื่อตัว /ชื่อสกุล ของผู้รับอนุญาต , ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ , ผู้ดำเนินกิจการ</b>			
5.1	คำขอแก้ไขเปลี่ยนแปลง (ตามประเภทใบอนุญาต)			
5.2	หลักฐานการเปลี่ยนแปลงชื่อตัว/ชื่อสกุล หรือสำเนาทะเบียนสมรส (กรณีสมรส) /สำเนา ทะเบียนหย่า (กรณีหย่า )			
5.3	หลักฐานการเปลี่ยนแปลง <b>หมายเลขบ้าน /รายละเอียดของสถานที่ตั้ง/ค่านำหน้า/ ชื่อตัว/ชื่อสกุล</b> จากหน่วยงานราชการ <b>และใบประกอบวิชาชีพเกษตรกรที่เปลี่ยนแปลงรายละเอียดแล้ว</b>			
5.4	สำเนาทะเบียนบ้านของสถานที่ตั้ง พร้อมเซ็นรับรองสำเนาถูกต้อง			
5.5	สำเนาบัตรประชาชนของชื่อตัว-สกุลของบุคคล ที่เปลี่ยนรายละเอียดแล้ว พร้อมเซ็นรับรองสำเนาถูกต้อง			
5.6	หนังสือมอบอำนาจกระทำการแทน (กรณีผู้รับอนุญาตไม่สามารถมาติดต่อด้วยตนเอง) (พร้อมอากรแสตมป์ 10 บาท)			
5.7	สำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ เซ็นรับรองสำเนาถูกต้อง			
5.8	ใบอนุญาตฉบับจริง			
5.9	<b>*** กรณีเปลี่ยนค่านำหน้า/ชื่อตัว/ ชื่อสกุล ให้เพิ่มรูปถ่าย ถ่ายป้ายผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ ที่เปลี่ยนค่านำหน้า/ชื่อตัว /ชื่อสกุล ในสถานที่จริงที่ได้รับ อนุญาต ** ( อัดกระดาษโฟโต้ จากร้านอัดรูป ขนาด4*6นิ้ว จำนวน 1 รูป )</b>			

ลำดับ ที่	รายการตรวจสอบเอกสาร บุคคล ธรรมดา / นิติบุคคล	ผู้ยื่นคำขอ ตรวจสอบ	เจ้าหน้าที่ ตรวจสอบ	บันทึกข้อบกพร่อง
<b>6</b>	<b>กรณีเปลี่ยนชื่อร้าน ,ชื่อสถานที่ขายฯ ,นำส่งฯ ,ผลิต ฯ (บุคคลธรรมดา , นิติบุคคล , แปรสภาพ/ควบรวมนิติบุคคล)</b>			
6.1	คำขอแก้ไขเปลี่ยนแปลง (ตามประเภทใบอนุญาต)			
6.2	หนังสือรับรองบริษัทที่แก้ไขรายละเอียดจากกระทรวงพาณิชย์เรียบร้อยแล้ว ที่ออกมาแล้วไม่เกิน6 เดือน (กรณีนิติบุคคล)			
6.3	หนังสือมอบอำนาจกระทำการแทน (กรณีผู้รับอนุญาตไม่สามารถติดต่อด้วยตนเอง) (พร้อมอากรแสตมป์ 10 บาท)			
6.4	สำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ เซ็นรับรองสำเนาถูกต้อง			
6.5	ใบอนุญาตฉบับจริง			
6.6	<b>รูปถ่ายเปลี่ยนชื่อร้าน ,ชื่อสถานที่ขายฯ ,นำส่งฯ ,ผลิต ฯ ที่เปลี่ยนใหม่ในสถานที่จริง ที่ได้รับอนุญาต ( รูปถ่ายขนาด 4*6 นิ้ว อัดด้วยกระดาษโฟโต้ จากร้านอัดรูปเท่านั้น )</b>			

7	<b>กรณีสืบสิทธิ์แทนผู้รับอนุญาตที่เสียชีวิต แต่ไม่เกิน 30 วัน (บุคคลธรรมดาเท่านั้น)</b>			
7.1	คำขอแก้ไขเปลี่ยนแปลง (ตามประเภทใบอนุญาต)			
7.2	แบบคำขออนุญาต (ตามประเภท) เจ้าของคนใหม่			
7.3	รูปถ่ายของผู้รับอนุญาต (เจ้าของคนใหม่/ผู้ขออนุญาต) ขนาด 3*4 ซม. (3 รูป) ถ่ายไม่เกิน 6 เดือน			
7.4	สำเนาบัตรประชาชนรับรองจริง (เจ้าของคนใหม่/ผู้ขออนุญาต)			
7.5	สำเนาทะเบียนบ้านรับรองจริง (เจ้าของคนใหม่/ผู้ขออนุญาต)			
7.6	สำเนาหนังสือขออนุญาตทำงานที่ออกโดยกระทรวงแรงงานฯ และหนังสือเดินทาง (กรณีบุคคลต่างด้าว)			
7.7	ใบรับรองแพทย์ตัวจริง ของผู้ขออนุญาต (ที่ยังไม่หมดอายุ 1 หรือ 3 เดือน) พร้อมระบุ 5 โรคต้องห้ามเป็น ของผู้รับอนุญาตเกี่ยวกับยา ดังต่อไปนี้ (1) โรคเรื้อน (2) วัณโรคในระยะอันตราย (3) โรคเท้าช้างในระยะปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม (4) โรคติดยาเสพติดให้โทษอย่างร้ายแรง (5) โรคพิษสุราเรื้อรัง			
7.8	หนังสือยินยอมจากทายาททุกคนที่มีสิทธิ์			
7.9	สำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของทายาททุกคนที่มีสิทธิ์ (เช่นต์รับรองสำเนาถูกต้อง)			
7.10	สัญญาเช่า (กรณีเช่าสถานที่) คนที่ลงนามเป็นผู้ให้เช่า** ต้องมีสภาพเป็นเจ้าของบ้านในทะเบียนบ้าน หรือกรณีทะเบียนบ้านลอย ต้องมีเอกสารแสดงกรรมสิทธิ์ตามข้อ 7.11 เท่านั้น หรือหนังสือยินยอม (กรณีนามสกุลเดียวกัน)			
7.11	สำเนาทะเบียนบ้านของสถานที่ที่ขออนุญาตและสถานที่เก็บยา - กรณีสำเนาทะเบียนบ้านไม่มีผู้อยู่อาศัย(ทะเบียนบ้านลอย) ใช้เอกสารอื่นประกอบ อย่างใดอย่างหนึ่ง** ดังต่อไปนี้ที่ <u>ที่ตั้งตรงกับทะเบียนบ้าน</u> เพื่อแสดงกรรมสิทธิ์ [ ] สำเนาสัญญาซื้อ-ขาย สิ่งปลูกสร้างฯ [ ] สำเนาใบอนุญาตก่อสร้าง [ ] สำเนาเอกสารอ้างกรรมสิทธิ์ เช่น ใบเสร็จชำระค่าน้ำ ค่าไฟ - กรณีสำเนาทะเบียนบ้าน มีผู้อยู่อาศัย คนที่ลงนามเป็นผู้ให้เช่า** ต้องมีสภาพเป็นเจ้าของบ้านในทะเบียนบ้านเท่านั้น			
7.12	สำเนาบัตรประชาชนของเจ้าของสถานที่ที่ให้เช่า / ยินยอม เช่นต์รับรองสำเนาถูกต้อง			
7.13	คำรับรองผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ ( ตามประเภท )			
7.14	คำรับรองการปฏิบัติงานจากหน่วยงานของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ *** (กรณีใบอนุญาตขยายแผนปัจจุบัน / ขยายบรรจุเสร็จ/ ขยายส่ง/ ขยายฯ สัตว์) *** *** ตามแบบฟอร์มที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยากำหนด (แบบขย. 14 หน้า 3)			
7.15	สัญญาระหว่างเจ้าของคนใหม่ / ผู้ขออนุญาตกับผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการจำนวน 3 ชุด ต่อเภสัชกร 1 คน			

7.16	ใบรับรองแพทย์ <u>ตัวจริง</u> ของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ (ที่ยังไม่หมดอายุ 1 หรือ 3 เดือน) พร้อมระบุ 5 โรคต้องห้ามเป็นของผู้รับอนุญาตเกี่ยวกับยา ดังต่อไปนี้ (1) โรคเรื้อน (2) วัณโรคในระยะอันตราย (3) โรคเท้าช้างในระยะปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม (4) โรคติดยาเสพติดให้โทษอย่างร้ายแรง (5) โรคพิษสุราเรื้อรัง			
7.17	สำเนาใบประกอบโรคศิลปะ หรือสำเนาใบประกอบวิชาชีพ เช่น ตรีรับรองสำเนาถูกต้อง			
7.18	สำเนาหนังสือรับรองการอบรมการประชุมเชิงปฏิบัติการ ( <u>ติดต่อขออบรมที่สภาเภสัชกรรม</u> ) หรือสำเนาใบเสร็จรับเงินเข้าร่วมการอบรม รับรองจริง ***กรณีใบอนุญาตขยายแผนปัจจุบัน***			
7.19	สำเนาบัตรประชาชนของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ เช่น ตรีรับรองสำเนาถูกต้อง			
7.20	สำเนาใบมรณบัตรของผู้รับอนุญาตเดิม เช่น ตรีรับรองสำเนาถูกต้อง			
7.21	สำเนาหลักทรัพย์(สำเนาสมุดบัญชีออมทรัพย์) หรือ หนังสือรับรองจากธนาคาร จำนวนเงินตั้งแต่ 10,000 บาทขึ้นไป / สำเนาโฉนดที่ดินไม่ติดภาระผูกพัน			
7.22	สำเนาทะเบียนบ้านของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ เช่น ตรีรับรองสำเนาถูกต้อง			
7.23	สำเนาผลการค้นหา รายชื่อผู้ประกอบการวิชาชีพเภสัชกรรม จากเว็บไซต์สภาเภสัชกรรม ( <a href="http://www.pharmacycouncil.org/index.php">http://www.pharmacycouncil.org/index.php</a> ) เช่น ตรีรับรองสำเนาถูกต้อง **			
7.24	หนังสือมอบอำนาจกระทำการแทนผู้ขออนุญาต (กรณีผู้รับอนุญาตใหม่ ไม่สามารถมาติดต่อด้วยตนเอง) พร้อมอากรแสตมป์ 10 บาท			
7.25	สำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ เช่น ตรีรับรองสำเนาถูกต้อง			
7.26	ใบอนุญาตฉบับจริง			
<b>8.</b>	<b><u>เพิ่มหมวดการผลิตยา (กรณีสถานที่ผลิตปัจจุบัน/ผลิตโบราณ)</u></b>			
ลำดับที่	รายการตรวจสอบเอกสาร บุคคลธรรมดา / นิติบุคคล	ผู้ยื่นคำขอตรวจสอบ	เจ้าหน้าที่ตรวจสอบ	บันทึกข้อบกพร่อง
8.1	คำขอตามประเภท (แบบผ.ย. 11 ( สถานที่ผลิตแผนปัจจุบัน) / แบบย.บ. 16 ( สถานที่ผลิตแผนโบราณ) )			
8.2	บันทึกผลการตรวจสถานที่ที่มีหมวดยาที่ต้องการเพิ่มระบุชัดเจน <u>และ</u> สำเนาแบบแปลนที่ออกให้โดยอย.ที่ได้รับการอนุมัติหมวดยาที่ต้องการเพิ่มแล้ว			
8.3	สถานที่ผลิตแผนโบราณ** ให้แนบบรูปภาพ ตามแบบรูปภาพ 5 รูป <u>แผนที่ แผนที่</u> (ขอรับแบบรูปภาพ 5 รูป ได้จากงานใบอนุญาต สำนักยา อย.)			
8.4	หนังสือมอบอำนาจการกระทำแทน กรณีผู้ขออนุญาตไม่สามารถติดต่อด้วยตนเอง (พร้อมอากรแสตมป์ 10 บาท)			

สำหรับผู้ยื่นคำขอฯ	สำหรับ เจ้าหน้าที่	ออกไปรับคำขอ เลขที่.....
<p><b>ครั้งที่ 1 (ยื่นคำขอครั้งแรก)</b></p> <p>ลงชื่อ.....(ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจ) (.....) วันที่.....</p> <p>รับทราบข้อบกพร่อง และจะแก้ไขให้แล้วเสร็จภายใน.....วันทำการ นับแต่วันถัดจากวันที่รับคำขอ (ถ้ามี)</p> <p>ลงชื่อ.....(ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจ) (.....) วันที่.....</p>		<p><b>ครั้งที่ 1 (ยื่นคำขอครั้งแรก)</b></p> <p><input type="checkbox"/> รับคำขอเพราะเอกสารครบถ้วนถูกต้อง</p> <p><input type="checkbox"/> รับคำขอแต่มีเงื่อนไข เพราะเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้องพบข้อบกพร่อง ตามที่ระบุไว้ข้างต้น ต้องแก้ไขให้แล้วเสร็จภายใน.....วันทำการ นับแต่วัน ถัดจากวันที่รับคำขอ หากพ้นกำหนดจะยกเลิกและส่งคืนคำขอต่อไป (ให้ผู้ยื่นคำขอลงนามรับทราบและรับสำเนาบันทึกข้อบกพร่อง) ลงชื่อเจ้าหน้าที่ตรวจสอบเบื้องต้น</p> <p>..... วันที่.....</p> <p>.....ลงชื่อพนักงานเจ้าหน้าที่ผู้พิจารณา..... วันที่.....</p>
<p><b>ครั้งที่ 2 (การแก้ไขข้อบกพร่อง)</b></p> <p>ข้าพเจ้าได้ยื่นเอกสารการแก้ไขข้อบกพร่อง ไว้จำนวน.....</p> <p>รายการตามที่ระบุในบันทึกข้อบกพร่อง</p> <p>ลงชื่อ.....(ผู้ยื่นเอกสารแก้ไขข้อบกพร่อง/ผู้รับมอบอำนาจ) (.....) วันที่.....</p>		<p><b>ครั้งที่ 2 (การแก้ไขข้อบกพร่อง)</b></p> <p><input type="checkbox"/> แก้ไขข้อบกพร่องครบถ้วน</p> <p>ลงชื่อเจ้าหน้าที่เจ้าของเรื่อง..... วันที่.....</p> <p>ขอส่งคืนคำขอและเอกสารประกอบทั้งหมด เนื่องจาก</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่มาแก้ไขข้อบกพร่องภายในระยะเวลาที่กำหนด</p> <p><input type="checkbox"/> การแก้ไขข้อบกพร่องไม่ครบถ้วน/ไม่ถูกต้อง</p>
<p><b>รับคืนคำขอ</b></p> <p>ลงชื่อ.....(ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจ) (.....) วันที่.....</p>		<p>ท่านมีสิทธิ์ยื่นคำขอใหม่ โดยจัดเตรียมเอกสารให้ถูกต้องครบถ้วนและสอดคล้อง ตามกฎหมาย หรือจะอุทธรณ์การคืนคำขอครั้งนี้ได้ขอให้ยื่นคำอุทธรณ์เป็น หนังสือต่อเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยาได้ภายใน 15 วันทำการ นับ ตั้งแต่วันที่ได้รับแจ้ง</p> <p>จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ</p> <p>ลงชื่อเจ้าหน้าที่เจ้าของเรื่อง..... วันที่.....</p>



**แบบตรวจสอบเอกสารคำขอ : แก้ไขเปลี่ยนแปลง บุคคลธรรมดา/นิติบุคคล**

- 1.กรณีเปลี่ยนผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ/เพิ่ม/ถอน (จำหน่ายยาเสพติดประเภท3, ขายวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทประเภท3 , 4)
- 2.กรณีเปลี่ยนผู้ดำเนินการ  3.กรณีเปลี่ยนแปลงอื่นๆ

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

แบบฟอร์มที่ต้องใช้ตามกำหนดของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา คือ แบบคำขอกทุกประเภท / คำขอฯ / คำรับรองฯ / หนังสือมอบอำนาจกระทำการแทน / หนังสือมอบอำนาจแต่งตั้งผู้ดำเนินการ

➤➤➤ **ขอให้ผู้ยื่นคำขอจัดเรียงเอกสารตามบัญชีรายการเอกสารข้างล่าง และตรวจสอบด้วยตนเองพร้อมทั้งทำเครื่องหมาย**

✓กรณีถูกต้องครบถ้วนตามข้อกำหนด หรือทำเครื่องหมาย \*กรณีไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วนตามข้อกำหนด หรือเครื่องหมาย –กรณีไม่จำเป็นต้องมี

**1.กรณีเปลี่ยนผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ/เพิ่ม/ถอน (จำหน่ายยาเสพติดประเภท3, ขายวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทประเภท3 , 4)**

ลำดับที่	รายการตรวจสอบเอกสารบุคคลธรรมดา/นิติบุคคล	ผู้ยื่นคำขอตรวจสอบ	เจ้าหน้าที่ตรวจสอบ	บันทึกข้อบกพร่อง
1.1	คำขอแก้ไขเปลี่ยนแปลง			
1.2	คำรับรองของผู้รับอนุญาต และผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ (ตามประเภท)			
1.3	สำเนาใบอนุญาตขาย, นำส่ง, ผลิต (กรณีแก้ไขเรียบร้อยแล้ว)			
1.4	ใบอนุญาตฉบับจริง			
1.5	หนังสือมอบอำนาจกระทำการแทนผู้ขออนุญาต (กรณีไม่สามารถติดต่อด้วยตนเอง) ติดอากรแสตมป์ 10 บาท			
1.6	สำเนาบัตรประชาชนของ ผู้มอบอำนาจ และ ผู้รับมอบอำนาจ (รับรองจริง)			

**2.กรณีเปลี่ยนผู้ดำเนินการ (นิติบุคคล)**

ลำดับที่	รายการตรวจสอบเอกสารบุคคลธรรมดา/นิติบุคคล	ผู้ยื่นคำขอตรวจสอบ	เจ้าหน้าที่ตรวจสอบ	บันทึกข้อบกพร่อง
2.1	คำขอแก้ไขเปลี่ยนแปลง			
2.2	คำขออนุญาต (ตามประเภทใบอนุญาต) ผู้ดำเนินการคนใหม่			
2.3	รูปถ่ายของผู้รับอนุญาต (ผู้ดำเนินการคนใหม่)ขนาด 3*4 ซม.(3รูป) ถ่ายไม่เกิน 6 เดือน			
2.4	ใบรับรองแพทย์ของผู้ขอดำเนินการ (ต้องไม่เกิน 3 เดือนแล้วแต่กรณี)			
2.5	สำเนาทะเบียนบ้านรับรองจริง			
2.6	สำเนาหนังสือขออนุญาตทำงานที่ออกโดยกระทรวงแรงงานฯและหนังสือเดินทาง(กรณีบุคคลต่างด้าว)			

2.7	สำเนาบัตรประชาชนรับรองจริง (ผู้ดำเนินการคนใหม่)			
2.8	สำเนาใบอนุญาตของยาแผนปัจจุบัน (ตามประเภท) ที่ได้รับการแก้ไขเรียบร้อยแล้ว			
2.9	ใบอนุญาตฉบับจริง			
2.10	หนังสือมอบอำนาจกระทำการแทนผู้ขออนุญาต (กรณีไม่สามารถติดต่อด้วยตนเอง) ติดอากรแสตมป์ 10 บาท			
2.11	สำเนาบัตรประชาชนของ ผู้มอบอำนาจ และ ผู้รับมอบอำนาจ (รับรองจริง)			

### 3.กรณีเปลี่ยนแปลงอื่นๆ

ลำดับ ที่	รายการตรวจสอบเอกสารบุคคลธรรมดา/นิติบุคคล	ผู้ยื่นคำขอ ตรวจสอบ	เจ้าหน้าที่ ตรวจสอบ	บันทึกข้อบกพร่อง
3.1	คำขอแก้ไขเปลี่ยนแปลง			
3.2	สำเนาใบอนุญาตของยาแผนปัจจุบัน (ตามประเภท) ที่ได้รับการแก้ไขเรียบร้อยแล้ว			
3.3	สำเนาใบอนุญาตยาแผนปัจจุบัน (ตามประเภท)			
2.10	หนังสือมอบอำนาจกระทำการแทนผู้ขออนุญาต (กรณีไม่สามารถติดต่อด้วยตนเอง) ติดอากรแสตมป์ 10 บาท			
2.11	สำเนาบัตรประชาชนของ ผู้มอบอำนาจ และ ผู้รับมอบอำนาจ (รับรองจริง)			

สำหรับผู้ยื่นคำขอฯ	สำหรับ เจ้าหน้าที่	ออกใบรับคำขอเลขที่.....
<p><b>ครั้งที่ 1 (ยื่นคำขอครั้งแรก)</b></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><b>ครั้งที่ 1 (ยื่นคำขอครั้งแรก)</b></p> <p><input type="checkbox"/> รับคำขอเพราะเอกสารครบถ้วนถูกต้อง</p> <p><input type="checkbox"/> รับคำขอแต่มีเงื่อนไข เพราะเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้องพบข้อบกพร่อง ตามที่ระบุไว้ข้างต้น ต้องแก้ไขให้แล้วเสร็จภายใน.....วันทำการ นับแต่วัน ถัดจากวันที่รับคำขอ หากพ้นกำหนดจะยกเลิกและส่งคืนคำขอต่อไป (ให้ผู้ยื่นคำขอลงนามรับทราบและรับสำเนาบันทึกข้อบกพร่อง)</p> <p>ลงชื่อเจ้าหน้าที่ตรวจสอบเบื้องต้น..... วันที่.....</p> <p>ลงชื่อพนักงานเจ้าหน้าที่ผู้พิจารณา..... วันที่.....</p>
<p><b>ครั้งที่ 2 (การแก้ไขข้อบกพร่อง)</b></p> <p>ข้าพเจ้าได้ยื่นเอกสารการแก้ไขข้อบกพร่อง ไว้จำนวน.....</p> <p>รายการตามที่ระบุในบันทึกข้อบกพร่อง</p> <p>ลงชื่อ.....(ผู้ยื่นเอกสารแก้ไขข้อบกพร่อง /ผู้รับมอบอำนาจ) (.....)</p> <p>วันที่.....</p>		<p><b>ครั้งที่ 2 (การแก้ไขข้อบกพร่อง)</b></p> <p><input type="checkbox"/> แก้ไขข้อบกพร่องครบถ้วน</p> <p>ลงชื่อเจ้าหน้าที่เจ้าของเรื่อง..... วันที่.....</p> <p><input type="checkbox"/> ขอส่งคืนคำขอและเอกสารประกอบทั้งหมด เนื่องจาก</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่มาแก้ไขข้อบกพร่องภายในระยะเวลาที่กำหนด</p> <p><input type="checkbox"/> การแก้ไขข้อบกพร่องไม่ครบถ้วน/ไม่ถูกต้อง</p>
<p><b>รับคืนคำขอ</b></p> <p>ลงชื่อ.....(ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจ) (.....)</p> <p>วันที่.....</p>		<p>ท่านมีสิทธิยื่นคำขอใหม่ โดยจัดเตรียมเอกสารให้ถูกต้องครบถ้วนและสอดคล้อง ตามกฎหมาย หรือจะอุทธรณ์การคืนคำขอครั้งนี้ก็ได้ขอให้ยื่นคำอุทธรณ์เป็น หนังสือต่อเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยาได้ภายใน 15 วันทำการ นับ แต่วันที่ได้รับแจ้ง</p> <p>จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ</p> <p>ลงชื่อเจ้าหน้าที่เจ้าของเรื่อง..... วันที่.....</p>

แบบตรวจสอบเอกสารคำขออนุญาต(ขอใหม่) : บุคคลธรรมดา / นิติบุคคล\*\*

- 1.ประเภทจำหน่ายยาเสพติดประเภท 3 , ขายวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทประเภท 3, 4
- 2.ประเภท ผลิต, นำเข้า, ส่งออก ยาเสพติดประเภท 3 / ผลิต,นำเข้า, ส่งออก วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทประเภท 3, 4
- 3.ประเภทจำหน่ายวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทประเภท 3, 4โดยการส่งตรง

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

แบบฟอร์มที่ต้องใช้ตามกำหนดของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา คือ แบบคำขอกทุกประเภท / คำขอฯ / คำรับรองฯ / หนังสือมอบอำนาจกระทำการแทน / หนังสือมอบอำนาจแต่งตั้งผู้ดำเนินกิจการ

➤➤➤ **ขอให้ผู้ยื่นคำขอจัดเรียงเอกสารตามบัญชีรายการเอกสารข้างล่าง และตรวจสอบด้วยตนเองพร้อมทั้งทำเครื่องหมาย**

✓กรณีถูกต้องครบถ้วนตามข้อกำหนด หรือทำเครื่องหมาย ✗กรณีไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วนตามข้อกำหนด หรือเครื่องหมาย –กรณีไม่จำเป็นต้องมี

### 1.ประเภทจำหน่ายยาเสพติดประเภท 3 , ขายวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทประเภท 3, 4

ลำดับที่	รายการตรวจสอบเอกสารบุคคลธรรมดา	ผู้ยื่นคำขอตรวจสอบ	เจ้าหน้าที่ตรวจสอบ	บันทึกข้อบกพร่อง
1	แบบคำขออนุญาต (ตามประเภท) เจ้าของใหม่			
2	รูปถ่ายของผู้รับอนุญาต (เจ้าของใหม่/ผู้ขออนุญาต)ขนาด 3*4 ซม.(รูปถ่ายไม่เกิน 6 เดือน			
3	สำเนาใบอนุญาตยาแผนปัจจุบัน (ตามประเภท)			
4	คำรับรองของผู้รับอนุญาต และผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ (ตามประเภท)			
5	สำเนาบัตรประชาชนรับรองจริงของผู้ขออนุญาต			
6	สำเนาทะเบียนบ้านรับรองจริงของผู้ขออนุญาต			
7	หนังสือมอบอำนาจกระทำการแทนผู้ขออนุญาต (กรณีไม่สามารถติดต่อด้วยตนเอง) ติดอากรแสตมป์ 10 บาท			
8	สำเนาบัตรประชาชนของ ผู้มอบอำนาจ และ ผู้รับมอบอำนาจ (รับรองจริง)			

### 2.ประเภท ผลิต, นำเข้า, ส่งออก ยาเสพติดประเภท 3 / ผลิต,นำเข้า, ส่งออก วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทประเภท 3, 4

ลำดับที่	รายการตรวจสอบเอกสารบุคคลธรรมดา	ผู้ยื่นคำขอตรวจสอบ	เจ้าหน้าที่ตรวจสอบ	บันทึกข้อบกพร่อง
1	แบบคำขออนุญาต (ตามประเภท) เจ้าของใหม่			
2	รูปถ่ายของผู้รับอนุญาต (เจ้าของใหม่/ผู้ขออนุญาต)ขนาด 3*4 ซม.(รูปถ่ายไม่เกิน 6 เดือน			
3	สำเนาใบอนุญาตยาแผนปัจจุบัน (ตามประเภท)			
4	คำรับรองของผู้รับอนุญาต และผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ (ตามประเภท)			
5	สำเนาบัตรประชาชนรับรองจริงของผู้ขออนุญาต			
6	สำเนาทะเบียนบ้านรับรองจริงของผู้ขออนุญาต			
7	หนังสือมอบอำนาจกระทำการแทนผู้ขออนุญาต			

	(กรณีไม่สามารถติดต่อด้วยตนเอง) ติดอากรแสตมป์ 10 บาท			
8	สำเนาบัตรประชาชนของ ผู้มอบอำนาจ และ ผู้รับมอบอำนาจ (รับรองจริง)			

**3.ประเภทจำหน่ายวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทประเภท 3, 4โดยการส่งตรง**

ลำดับ ที่	รายการตรวจสอบเอกสารบุคคลธรรมดา	ผู้ยื่นคำขอ ตรวจสอบ	เจ้าหน้าที่ ตรวจสอบ	บันทึกข้อบกพร่อง
1	แบบคำขออนุญาต (ตามประเภท) เจ้าของใหม่			
2	รูปถ่ายของผู้รับอนุญาต (เจ้าของใหม่/ผู้ขออนุญาต)ขนาด 3*4 ซม.(3รูป)ถ่ายไม่เกิน 6 เดือน			
3	สำเนาใบอนุญาตยาแผนปัจจุบัน (ตามประเภท)			
4	คำรับรองของผู้รับอนุญาต และผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ (ตามประเภท)			
5	สำเนาบัตรประชาชนรับรองจริงของผู้ขออนุญาต			
6	สำเนาทะเบียนบ้านรับรองจริงของผู้ขออนุญาต			
7	หนังสือมอบอำนาจกระทำการแทนผู้ขออนุญาต (กรณีไม่สามารถติดต่อด้วยตนเอง) ติดอากรแสตมป์ 10 บาท			
8	สำเนาบัตรประชาชนของ ผู้มอบอำนาจ และ ผู้รับมอบอำนาจ (รับรองจริง)			

สำหรับผู้ยื่นคำขอ	สำหรับ เจ้าหน้าที่	ออกใบรับคำขอเลขที่.....
<p><b>ครั้งที่ 1 (ยื่นคำขอครั้งแรก)</b></p> <p>ลงชื่อ.....(ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจ) (.....) วันที่.....</p> <p>รับทราบข้อบกพร่อง และจะแก้ไขให้แล้วเสร็จภายใน.....วันทำการ นับแต่วันถัดจากวันที่รับคำขอ (ถ้ามี)</p> <p>ลงชื่อ.....(ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจ) (.....) วันที่.....</p>		<p><b>ครั้งที่ 1 (ยื่นคำขอครั้งแรก)</b></p> <p><input type="checkbox"/> รับคำขอเพราะเอกสารครบถ้วนถูกต้อง</p> <p><input type="checkbox"/> รับคำขอแต่มีเงื่อนไข เพราะเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้องพบข้อบกพร่องตามที่ระบุไว้ข้างต้น ต้องแก้ไขให้แล้วเสร็จภายใน.....วันทำการ นับแต่วันถัดจากวันที่รับคำขอ หากพ้นกำหนดจะยกเลิกและส่งคืนคำขอต่อไป (ให้ผู้ยื่นคำขอลงนามรับทราบและรับสำเนาบันทึกข้อบกพร่อง)</p> <p>ลงชื่อเจ้าหน้าที่ตรวจสอบเบื้องต้น..... วันที่.....</p> <p>ลงชื่อพนักงานเจ้าหน้าที่ผู้พิจารณา..... วันที่.....</p>
<p><b>ครั้งที่ 2 (การแก้ไขข้อบกพร่อง)</b></p> <p>ข้าพเจ้าได้ยื่นเอกสารการแก้ไขข้อบกพร่อง ไว้จำนวน.....</p> <p>รายการตามที่ระบุในบันทึกข้อบกพร่อง</p> <p>ลงชื่อ.....(ผู้ยื่นเอกสารแก้ไขข้อบกพร่อง/ผู้รับมอบอำนาจ) (.....) วันที่.....</p>		<p><b>ครั้งที่ 2 (การแก้ไขข้อบกพร่อง)</b></p> <p><input type="checkbox"/> แก้ไขข้อบกพร่องครบถ้วน</p> <p>ลงชื่อเจ้าหน้าที่เจ้าของเรื่อง..... วันที่.....</p> <p><input type="checkbox"/> ขอส่งคืนคำขอและเอกสารประกอบทั้งหมด เนื่องจาก</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่มาแก้ไขข้อบกพร่องภายในระยะเวลาที่กำหนด</p> <p><input type="checkbox"/> การแก้ไขข้อบกพร่องไม่ครบถ้วน/ไม่ถูกต้อง</p> <p>ท่านมีสิทธิยื่นคำขอใหม่ โดยจัดเตรียมเอกสารให้ถูกต้องครบถ้วนและสอดคล้องตามกฎหมาย หรือจะอุทธรณ์การคืนคำขอครั้งนี้ก็ได้ขอให้ยื่นคำอุทธรณ์เป็นหนังสือต่อเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยาได้ภายใน 15 วันทำการ นับแต่วันที่ได้รับแจ้ง</p> <p style="text-align: right;">จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ</p> <p>ลงชื่อเจ้าหน้าที่เจ้าของเรื่อง..... วันที่.....</p>
<p><b>รับคืนคำขอ</b></p> <p>ลงชื่อ.....(ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจ) (.....) วันที่.....</p>		

แบบตรวจสอบเอกสารคำขออนุญาต(ขอใหม่)  นิติบุคคล\*\*

- 1.ประเภทจำหน่ายยาเสพติดประเภท 3, ขายวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทประเภท 3, 4
- 2.ประเภท ผลิต, นำเข้า, ส่งออก ยาเสพติดประเภท 3 / ผลิต,นำเข้า, ส่งออก วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทประเภท 3, 4
- 3.ประเภทจำหน่ายวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทประเภท 3, 4 โดยการส่งตรง

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

แบบฟอร์มที่ต้องใช้ตามกำหนดของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา คือ แบบคำขอตทุกประเภท / คำขอฯ / คำรับรองฯ / หนังสือมอบอำนาจกระทำการแทน / หนังสือมอบอำนาจแต่งตั้งผู้ดำเนินการ

➤➤➤ **ขอให้ผู้ยื่นคำขอจัดเรียงเอกสารตามบัญชีรายการเอกสารข้างล่าง และตรวจสอบด้วยตนเองพร้อมทั้งทำเครื่องหมาย**

✓กรณีถูกต้องครบถ้วนตามข้อกำหนด หรือทำเครื่องหมาย \*กรณีไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วนตามข้อกำหนด หรือเครื่องหมาย -กรณีไม่จำเป็นต้องมี

#### 1.ประเภทจำหน่ายยาเสพติดประเภท 3 . ขายวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทประเภท 3, 4

ลำดับที่	รายการตรวจสอบเอกสาร <b>นิติบุคคล</b>	ผู้ยื่นคำขอตรวจสอบ	เจ้าหน้าที่ตรวจสอบ	บันทึกข้อบกพร่อง
1	แบบคำขออนุญาต (ตามประเภท) ผู้ดำเนินการคนใหม่			
2	รูปถ่ายของผู้รับอนุญาต (ผู้ดำเนินการคนใหม่/ผู้ขออนุญาต) ขนาด 3*4 ซม.(3รูป) ถ่ายไม่เกิน 6 เดือน			
3	สำเนาใบอนุญาตยาแผนปัจจุบัน (ตามประเภท)			
4	คำรับรองของผู้รับอนุญาต และผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ (ตามประเภท)			
5	สำเนาบัตรประชาชนรับรองจริงของผู้ขออนุญาต			
6	สำเนาทะเบียนบ้านรับรองจริงของผู้ขออนุญาต			
7	หนังสือมอบอำนาจกระทำการแทนผู้ขออนุญาต (กรณีไม่สามารถติดต่อด้วยตนเอง) ติดอากรแสตมป์ 10 บาท			
8	สำเนาบัตรประชาชนของ ผู้มอบอำนาจ และ ผู้รับมอบอำนาจ (รับรองจริง)			

#### 2.ประเภท ผลิต, นำเข้า, ส่งออก ยาเสพติดประเภท 3 / ผลิต,นำเข้า, ส่งออก วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทประเภท 3, 4

ลำดับที่	รายการตรวจสอบเอกสาร <b>นิติบุคคล</b>	ผู้ยื่นคำขอตรวจสอบ	เจ้าหน้าที่ตรวจสอบ	บันทึกข้อบกพร่อง
1	แบบคำขออนุญาต (ตามประเภท) ผู้ดำเนินการคนใหม่			
2	รูปถ่ายของผู้รับอนุญาต (ผู้ดำเนินการคนใหม่/ผู้ขออนุญาต) ขนาด 3*4 ซม.(3รูป) ถ่ายไม่เกิน 6 เดือน			
3	สำเนาใบอนุญาตยาแผนปัจจุบัน (ตามประเภท)			
4	คำรับรองของผู้รับอนุญาต และผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ (ตามประเภท)			
5	สำเนาบัตรประชาชนรับรองจริงของผู้ขออนุญาต			

6	สำเนาทะเบียนบ้านรับรองจริงของผู้ขออนุญาต			
7	หนังสือมอบอำนาจกระทำการแทนผู้ขออนุญาต (กรณีไม่สามารถติดต่อด้วยตนเอง) ติดอากรแสตมป์ 10 บาท			
8	สำเนาบัตรประชาชนของ ผู้มอบอำนาจ และ ผู้รับมอบอำนาจ (รับรองจริง)			

### 3.ประเภทจำหน่ายวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทประเภท 3, 4โดยการส่งตรง

ลำดับ ที่	รายการตรวจสอบเอกสาร <b>นิติบุคคล</b>	ผู้ยื่นคำขอ ตรวจสอบ	เจ้าหน้าที่ ตรวจสอบ	บันทึกข้อบกพร่อง
1	แบบคำขออนุญาต (ตามประเภท) ผู้ดำเนินกิจการคนใหม่			
2	รูปถ่ายของผู้รับอนุญาต (ผู้ดำเนินกิจการคนใหม่/ผู้ขออนุญาต) ขนาด 3*4 ซม.(3รูป) ถ่ายไม่เกิน 6 เดือน			
3	สำเนาใบอนุญาตยาแผนปัจจุบัน (ตามประเภท)			
4	คำรับรองของผู้รับอนุญาต และผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ (ตามประเภท)			
5	สำเนาบัตรประชาชนรับรองจริงของผู้ขออนุญาต			
6	สำเนาทะเบียนบ้านรับรองจริงของผู้ขออนุญาต			
7	หนังสือมอบอำนาจกระทำการแทนผู้ขออนุญาต (กรณีไม่สามารถติดต่อด้วยตนเอง) ติดอากรแสตมป์ 10 บาท			
8	สำเนาบัตรประชาชนของ ผู้มอบอำนาจ และ ผู้รับมอบอำนาจ (รับรองจริง)			



สำหรับผู้ยื่นคำขอ	สำหรับ เจ้าหน้าที่	ออกใบรับคำขอเลขที่.....
<p><b>ครั้งที่ 1 (ยื่นคำขอครั้งแรก)</b></p> <p>ลงชื่อ.....(ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจ) (.....) วันที่.....</p> <p>รับทราบข้อบกพร่อง และจะแก้ไขให้แล้วเสร็จภายใน.....วันทำการ นับแต่วันถัดจากวันที่รับคำขอ (ถ้ามี)</p> <p>ลงชื่อ.....(ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจ) (.....) วันที่.....</p>		<p><b>ครั้งที่ 1 (ยื่นคำขอครั้งแรก)</b></p> <p><input type="checkbox"/> รับคำขอเพราะเอกสารครบถ้วนถูกต้อง</p> <p><input type="checkbox"/> รับคำขอแต่มีเงื่อนไข เพราะเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้องพบข้อบกพร่องตามที่ระบุไว้ข้างต้น ต้องแก้ไขให้แล้วเสร็จภายใน.....วันทำการ นับแต่วันถัดจากวันที่รับคำขอ หากพ้นกำหนดจะยกเลิกและส่งคืนคำขอต่อไป (ให้ผู้ยื่นคำขอลงนามรับทราบและรับสำเนาบันทึกข้อบกพร่อง)</p> <p>ลงชื่อเจ้าหน้าที่ตรวจสอบเบื้องต้น..... วันที่.....</p> <p>ลงชื่อพนักงานเจ้าหน้าที่ผู้พิจารณา..... วันที่.....</p>
<p><b>ครั้งที่ 2 (การแก้ไขข้อบกพร่อง)</b></p> <p>ข้าพเจ้าได้ยื่นเอกสารการแก้ไขข้อบกพร่อง ไว้จำนวน.....</p> <p>รายการตามที่ระบุในบันทึกข้อบกพร่อง</p> <p>ลงชื่อ.....(ผู้ยื่นเอกสารแก้ไขข้อบกพร่อง/ผู้รับมอบอำนาจ) (.....) วันที่.....</p>		<p><b>ครั้งที่ 2 (การแก้ไขข้อบกพร่อง)</b></p> <p><input type="checkbox"/> แก้ไขข้อบกพร่องครบถ้วน</p> <p>ลงชื่อเจ้าหน้าที่เจ้าของเรื่อง..... วันที่.....</p>
<p><b>รับคืนคำขอ</b></p> <p>ลงชื่อ.....(ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจ) (.....) วันที่.....</p>		<p><input type="checkbox"/> ขอส่งคืนคำขอและเอกสารประกอบทั้งหมด เนื่องจาก</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่มาแก้ไขข้อบกพร่องภายในระยะเวลาที่กำหนด</p> <p><input type="checkbox"/> การแก้ไขข้อบกพร่องไม่ครบถ้วน/ไม่ถูกต้อง</p> <p>ท่านมีสิทธิยื่นคำขอใหม่ โดยจัดเตรียมเอกสารให้ถูกต้องครบถ้วนและสอดคล้องตามกฎหมาย หรือจะอุทธรณ์การคืนคำขอนี้ก็ได้ขอให้ยื่นคำอุทธรณ์เป็นหนังสือต่อเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยาได้ภายใน 15 วันทำการ นับแต่วันที่ได้รับแจ้ง</p> <p style="text-align: right;">จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ</p> <p>ลงชื่อเจ้าหน้าที่เจ้าของเรื่อง..... วันที่.....</p>

## คำแนะนำ

การขออนุญาตสถานที่ประกอบธุรกิจเกี่ยวกับยาสำหรับ

ใบอนุญาตนำหรือส่งยาแผนปัจจุบันเข้ามาในราชอาณาจักร

งานใบอนุญาต

กลุ่มกำกับดูแลหลังออกสู่ตลาด

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

โทร. **0 2590 7200**

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

# การขออนุญาตนำหรือส่งยาแผนปัจจุบันเข้ามาในราชอาณาจักร

## 1. เอกสารที่ผู้ขออนุญาตหรือผู้ดำเนินกิจการต้องเตรียม

### บุคคลธรรมดา

- คำขออนุญาต (แบบ นย.1)
- รูปถ่ายของผู้ขออนุญาต ขนาด 3 x 4 ซม. 3 รูป (รูปถ่ายไม่เกิน 6 เดือน)
- สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ขออนุญาตพร้อมตัวจริง
- สำเนาบัตรประชาชนของผู้ขออนุญาตพร้อมตัวจริง
- ใบรับรองแพทย์ของผู้ขออนุญาต (ต้องระบุโรคต้องห้ามตามกฎหมายกระทรวง ได้แก่ โรคเรื้อน, วัณโรคในระยะอันตราย, โรคเท้าช้างในระยะปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม, โรคติดยาเสพติดให้โทษอย่างร้ายแรง, โรคพิษสุราเรื้อรัง)
- สัญญาระหว่างผู้ขออนุญาตและผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ จำนวน 3 ชุด
- หลักทรัพย์ (สมุดเงินฝาก / โฉนดที่ดิน)
  - หนังสือรับรองเงินฝากจากสถาบันการเงิน ไม่นานเกิน 3 เดือน หรือ
  - สำเนาโฉนดที่ดินที่ไม่ติดภาระผูกพันพร้อมตัวจริง
- สัญญาเช่า (กรณีเช่าสถานที่) หรือหนังสือยินยอม
- สำเนาทะเบียนบ้านของสถานที่ที่ขออนุญาต
- สำเนาบัตรประชาชนของเจ้าของสถานที่ที่ให้เช่า/ยินยอมฯ
  - กรณีทะเบียนบ้าน ไม่มีผู้อาศัย (ทะเบียนบ้านลอย)
- สำเนาสัญญาซื้อ-ขายสิ่งปลูกสร้างฯ
- หรือ  สำเนาใบอนุญาตก่อสร้าง
- หรือ  สำเนาเอกสารอสังกรรมสิทธิ์

### นิติบุคคล (บริษัท / ห้างหุ้นส่วนจำกัด)

- คำขออนุญาต (แบบ นย. 1)
- รูปถ่ายของผู้ดำเนินกิจการ ขนาด 3 x 4 ซม. 3 รูป (รูปถ่ายไม่เกิน 6 เดือน)
- สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดำเนินกิจการพร้อมตัวจริง
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ดำเนินกิจการพร้อมตัวจริง
- ใบรับรองแพทย์ของผู้ดำเนินกิจการ (ต้องระบุโรคต้องห้ามตามกฎหมายกระทรวง ได้แก่ โรคเรื้อน, วัณโรคในระยะอันตราย, โรคเท้าช้างในระยะปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม, โรคติดยาเสพติดให้โทษอย่างร้ายแรง, โรคพิษสุราเรื้อรัง)
- สัญญาระหว่างผู้ขออนุญาตและผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ จำนวน 3 ชุด
- หนังสือรับรองจดทะเบียนพร้อมวัตถุประสงค์
- หนังสือมอบอำนาจและแต่งตั้งผู้ดำเนินกิจการ (ตามแบบ) ตีอากรแสตมป์ 30 บาท (พร้อมสำเนา)
- สำเนาทะเบียนบ้าน / สำเนาบัตรประชาชนของกรรมการผู้ลงนามแต่งตั้งฯ
- สำเนาทะเบียนบ้านของสถานที่ที่ขออนุญาต

## 2. เอกสารที่ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการต้องเตรียม

- คำรับรอง (แบบ นย. 7) ต้องมาเซ็นชื่อต่อหน้าเจ้าหน้าที่
- ใบประกอบโรคศิลปะพร้อมสำเนา และต้องผ่านการรับรองจากสภาเภสัชกรรม
- สำเนาทะเบียนบ้าน และสำเนาบัตรประชาชน
- ใบรับรองแพทย์ของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ (ต้องระบุโรคต้องห้ามตามกฎหมายกระทรวงฯ)

## 3. อื่น ๆ

- รูปถ่าย แผนที่ แผนที่ ของสถานที่ที่ขออนุญาต จำนวน 1 ชุด (ตามแบบ)
- ค่าธรรมเนียมใบอนุญาต จำนวน 10,000 บาท ชำระเงินในวันที่รับใบอนุญาต

- หมายเหตุ**
1. กรณีที่ผู้ขออนุญาต หรือผู้ดำเนินกิจการเป็นคนต่างชาติ เอกสารที่ใช้ประกอบในการยื่นคำขอจะต้องมีหนังสือขออนุญาตทำงานที่ออกโดยกระทรวงแรงงานฯ และหนังสือเดินทาง
  2. เพื่อสะดวกในการตรวจสอบเอกสารและนำเสนอขออนุมัติ โปรดจัดเรียงเอกสารให้เรียบร้อยและกรอกรายละเอียดที่ตั้ง หมายเลขโทรศัพท์ รหัสไปรษณีย์ ให้ชัดเจน อ่านง่ายเพื่อติดต่อกลับ
  3. ห้ามใช้ผู้คอนเทนเนอร์ในการขออนุญาตเพื่อประกอบธุรกิจเกี่ยวกับยา
  4. รูปถ่ายสถานที่ให้ใช้เป็นกระดาษโฟโต้เท่านั้น

ข้อความที่แสดงในป้าย	สีพื้น	สีตัวอักษร	ขนาดป้าย	ความสูงของตัวอักษร
1. สถานที่ขายยาแผนปัจจุบัน	น้ำเงิน	ขาว	ไม่ต่ำกว่า 20x70 ซม.	ไม่ต่ำกว่า 3 ซม.
2. สถานที่ขายส่งยาแผนปัจจุบัน	น้ำเงิน	ขาว	“	“
3. สถานที่ขายยาแผนปัจจุบัน เฉพาะยาบรรจสุเสร็จที่ไม่ใช่ยา อันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ	เขียว	ขาว	“	“
4. สถานที่ขายยาแผนปัจจุบัน เฉพาะยาบรรจสุเสร็จสำหรับสัตว์	แดง	ขาว	“	“
5. สถานที่ขายยาแผนโบราณ	เขียว	ขาว	“	“
6. สถานที่ผลิตยาแผนปัจจุบัน	เขียว	ขาว	“	“
7. สถานที่ผลิตยาแผนโบราณ	เขียว	ขาว	“	“
8. สถานที่นำหรือส่งยาแผน โบราณเข้ามาในราชอาณาจักร	เขียว	ขาว	“	“
9. สถานที่นำหรือส่งยาแผน ปัจจุบันเข้ามาในราชอาณาจักร	เขียว	ขาว	“	“
10. ชื่อตัว ชื่อสกุล วิทยฐานะ และเวลาปฏิบัติการของผู้มีหน้าที่ ปฏิบัติการ	ตามประเภท ใบอนุญาต นั้นๆ	ตามประเภท ใบอนุญาตนั้นๆ	ไม่ต่ำกว่า 20x70 ซม.	“

ตัวอย่าง แบบป้ายแสดงสถานที่นำหรือส่งยาแผนปัจจุบันเข้ามาในราชอาณาจักร

สถานที่นำหรือส่งยาแผนปัจจุบันเข้ามาในราชอาณาจักร

นางสาวหรรษา ดวงดี ภ.บ.  
เวลาปฏิบัติการ 09.00 – 20.00น.

### คำแนะนำในการจัดสถานที่นำหรือส่งยาแผนปัจจุบันเข้ามาในราชอาณาจักร

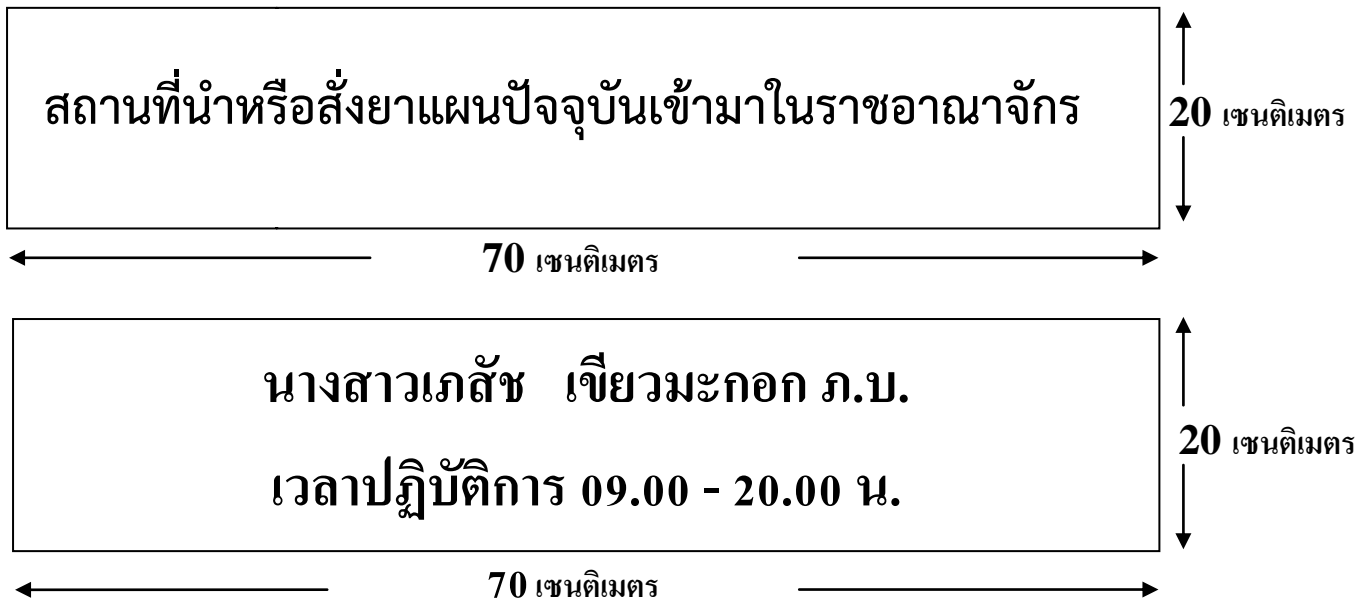
๑. สถานที่เก็บยาต้องมีระบบการรักษาความสะอาด การถ่ายเทอากาศและความปลอดภัยตามความจำเป็นและต้องใช้เก็บยาเท่านั้น
๒. สถานที่เก็บยาที่เป็นวัตถุอันตรายหรือยาบรรจสุเสร็จ ต้องเก็บแยกจากกันเป็นส่วนสัดส่วนและแยกจากยาหรือวัตถุอื่นๆ ทุกชนิด ต้องมีเนื้อที่แต่ละส่วนไม่น้อยกว่า ๖ ตารางเมตร
๓. อุปกรณ์ที่ใช้ในการรักษาคุณภาพยาที่เก็บไว้ ต้องมีจำนวนเพียงพอสำหรับการรักษาคุณภาพของยานั้น โดยอุปกรณ์ที่ใช้ในการรักษาคุณภาพยา ได้แก่ อุปกรณ์ดังต่อไปนี้
  - ๑) ชั้นวางยา , อุปกรณ์รองรับยา หรือ พาเลท(Palette) ซึ่งทำจากวัสดุที่แข็งแรง ไม่เกิดการสะสมของความชื้น หรือแตกยุ่ยได้ง่าย
  - ๒) เครื่องปรับอากาศ เพื่อรักษาอุณหภูมิในการเก็บรักษา
  - ๓) อุปกรณ์ป้องกันแสงแดดจากภายนอกอาคาร โดยใช้วัสดุที่ถาวรไม่ชำรุดได้ง่าย และไม่กักเก็บฝุ่นละออง (ถ้ามี แสงแดดจากภายนอกอาคารส่องถึงภายในห้องเก็บยา)
๔. สถานที่เก็บยา ต้องไม่มีแหล่งของความชื้น ที่มีผลต่อการเก็บรักษาเพื่อคงคุณภาพของยา
๕. สถานที่เก็บยา ต้องมีป้ายระบุด้านหน้าห้องเก็บยาว่า “ห้องเก็บยา” ซึ่งต้องเป็นป้ายถาวรและไม่ชำรุดได้ง่าย

### คำแนะนำในการจัดทำป้ายสถานที่และป้ายผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ

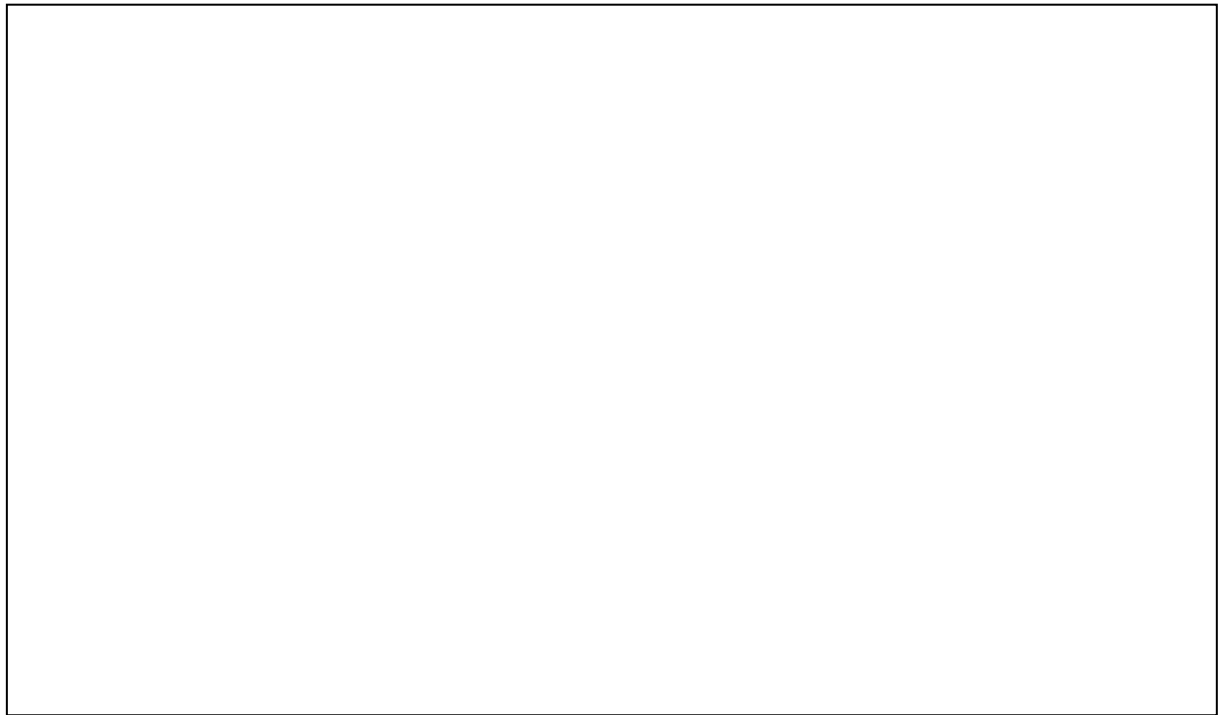
การจัดทำป้าย ในสถานที่นำหรือส่งยาแผนปัจจุบันเข้ามาในราชอาณาจักร ต้องให้เป็นไปตามความในข้อ ๕(๑) -๕(๒) ของกฎกระทรวงฉบับที่ ๑๖ (พ.ศ. ๒๕๒๕) โดยมีรูปแบบดังนี้

จัดทำป้ายด้วยวัสดุถาวรสีเขียว ขนาดกว้างและยาวไม่น้อยกว่า ๒๐ x ๗๐ เซนติเมตร และมีข้อความเป็นตัวอักษรไทยสีขาว สูงไม่น้อยกว่า ๓ เซนติเมตรว่า “สถานที่นำหรือส่งยาแผนปัจจุบันเข้ามาในราชอาณาจักร”

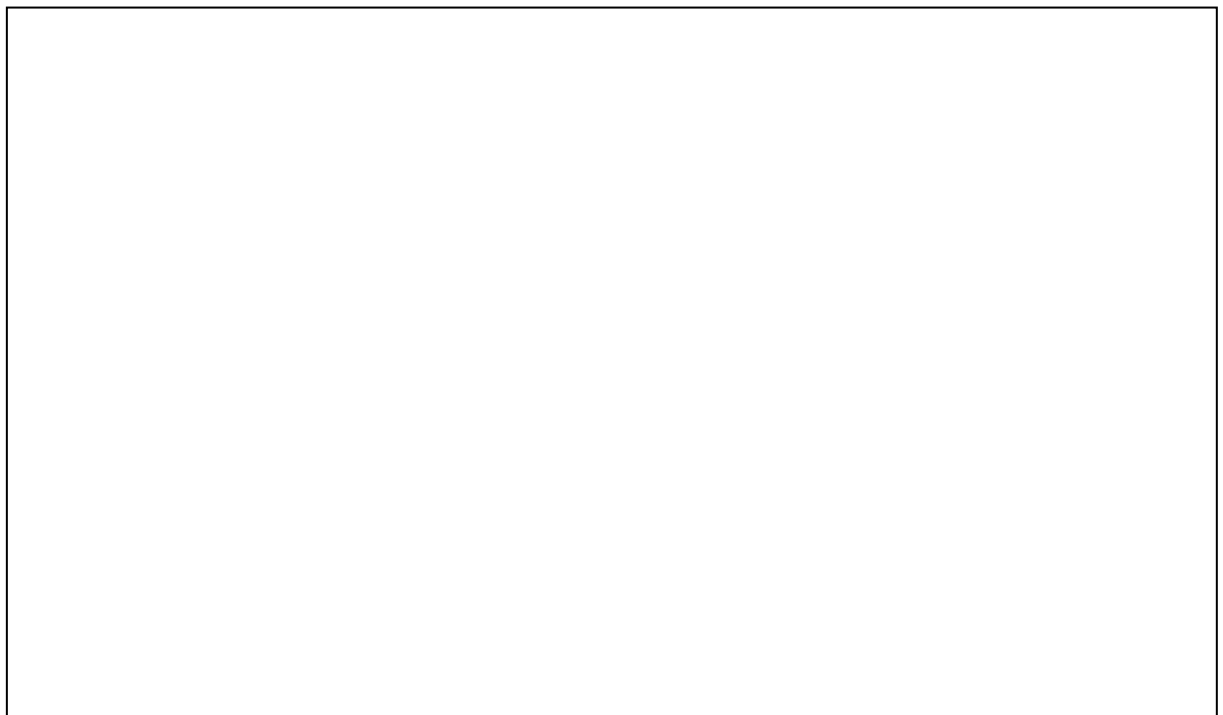
“ ป้ายสีเขียว ”



ชื่อร้าน / บริษัท.....  
ที่อยู่.....  
.....



**1. ภาพลักษณะของอาคารสถานที่ขออนุญาต**



**2. ด้านหน้าสถานที่ (ป้าย, เลขที่)**

รับรองว่าถ่ายจากสถานที่จริง  
ลงชื่อ.....

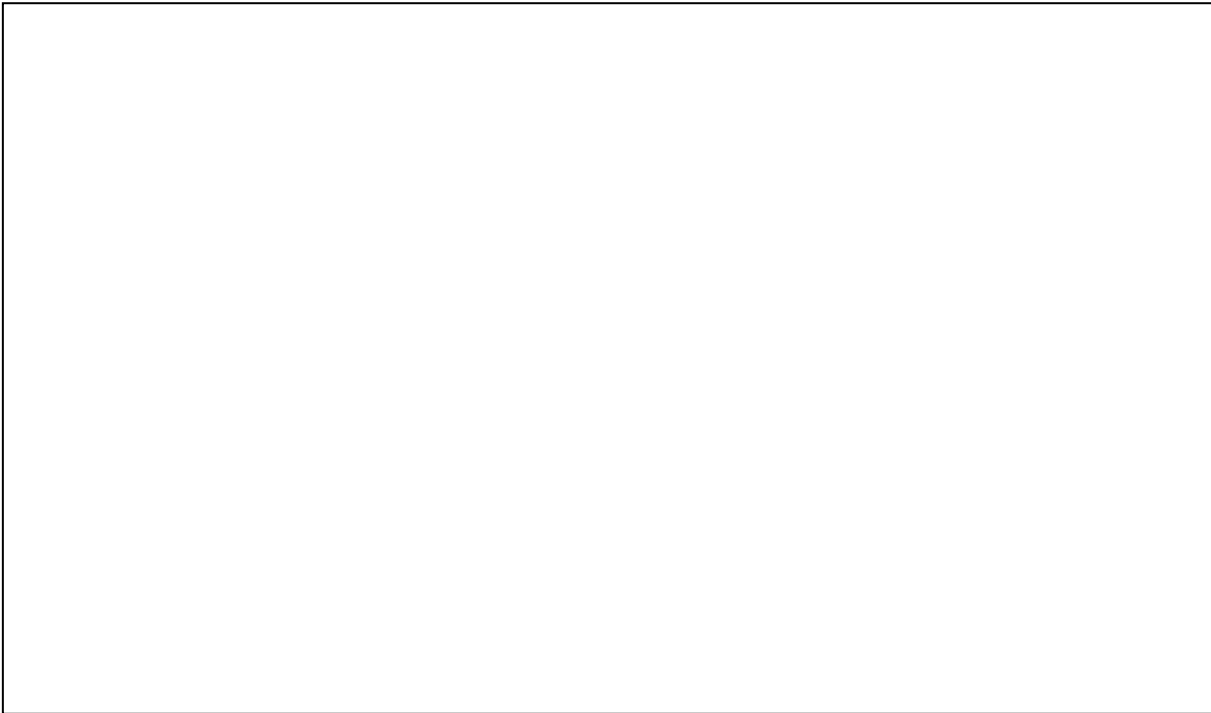
ชื่อร้าน / บริษัท.....  
ที่อยู่.....

3.  ขยายยาแผนปัจจุบัน : โຕ้ะปรຸงยา และ ถาดน้บเม็ดยา(กลุ่มยาเพนนิซิลิน,กลุ่มยาท้วไป)  
 ขยายส่งและนำส่งยา : บริเวณสำนักรงาน

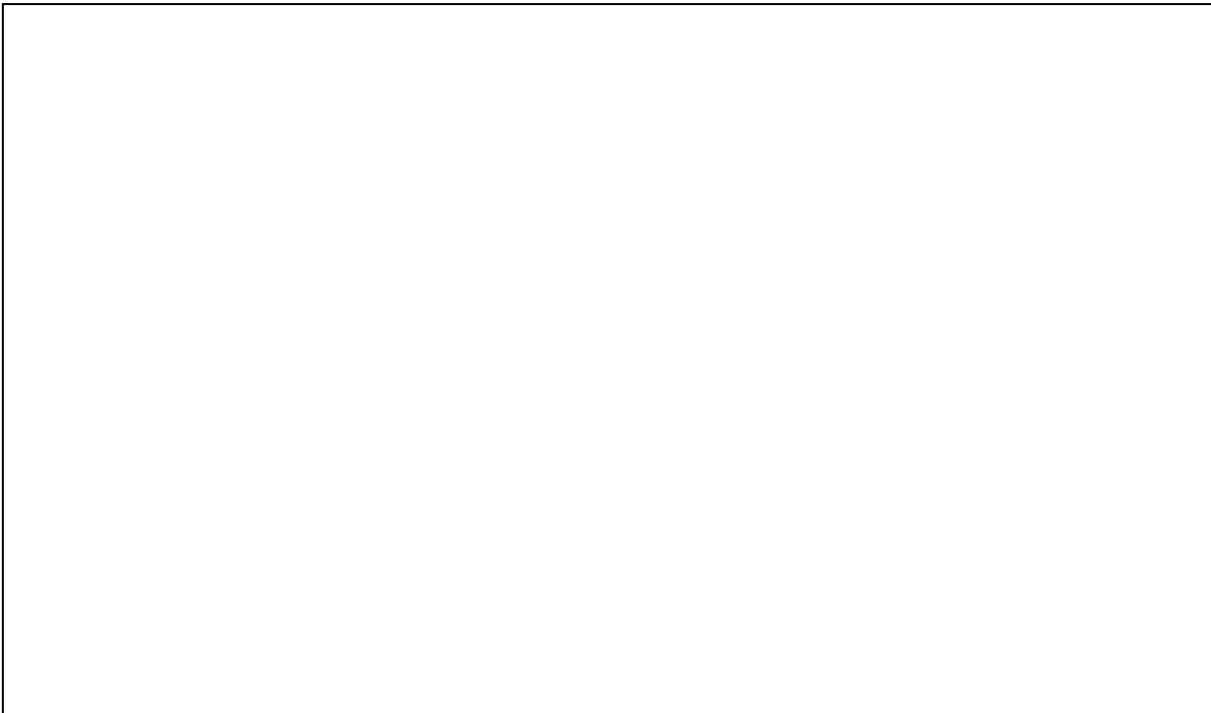
4.  ขยายยาแผนปัจจุบัน : ต้วร้างยาด้านซ้ายของสถานที่ขออนุญาต (ถ้ายจากหน้าร้าน)  
 ขยายส่งและนำส่งยา : ห้องเก็บยาที่ติดป้ายระบุว่า “ห้องเก็บยา”

รับรองว่าถ้ายจากสถานที่จริง  
ลงชื่อ.....

ชื่อร้าน / บริษัท.....  
ที่อยู่.....  
.....



5.  ขยายแผนปัจจุบัน : ตู้วางยาด้านขวาของสถานที่ขออนุญาต (ถ่ายจากหน้าร้าน)  
 ขยายส่งและนำส่งยา : สภาพภายในห้องเก็บยา (ชั้นวางยา)



6. ป้ายแสดงสถานที่ประกอบการและป้ายผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ

รับรองว่าถ่ายจากสถานที่จริง  
ลงชื่อ.....



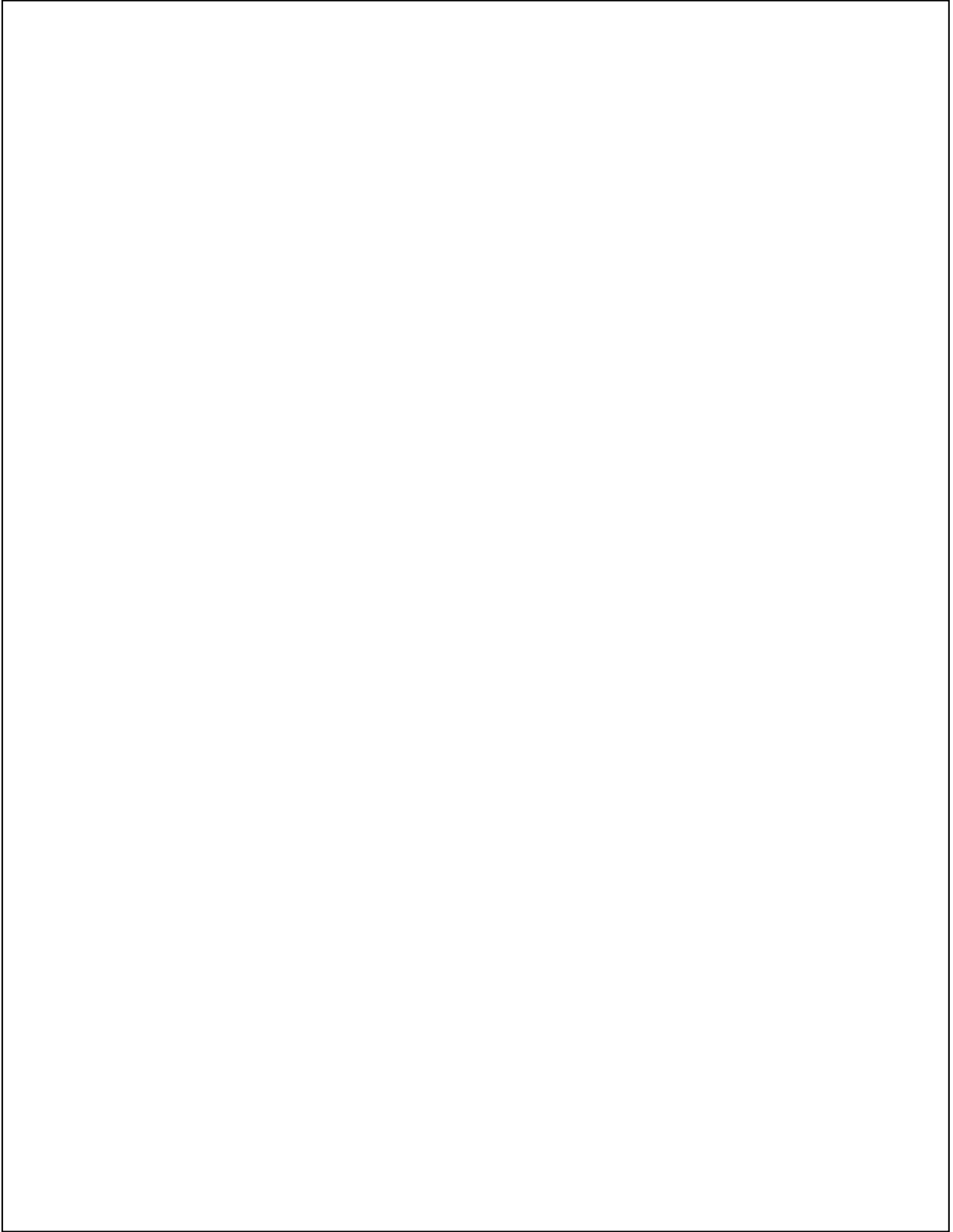
แผนผังภายในของสถานที่.....



หมายเหตุ ระบุความกว้าง ลึกของร้าน  
ระบุการจัดวางยาและโต๊ะปรุงยา  
หากวาดต้องลงหมึก

รับรองว่าเป็นความจริง  
ลงชื่อ.....

แผนที่ตั้งของสถานที่.....  
.....



หมายเหตุ หากวาดต้องลงหมึก

รับรองว่าเป็นความจริง  
ลงชื่อ.....

## คำแนะนำ

การขออนุญาตสถานที่ประกอบธุรกิจเกี่ยวกับยาสำหรับ

ใบอนุญาต ผลิต ขาย นำหรือส่งยาแผนโบราณเข้ามาในราชอาณาจักร

งานใบอนุญาต

กลุ่มกำกับดูแลหลังออกสู่ตลาด

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

โทร. 0 2590 7200

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

## การขออนุญาตขายยาแผนโบราณ และ นำหรือส่งยาแผนโบราณเข้ามาในราชอาณาจักร

### 1. เอกสารที่ผู้ขออนุญาตหรือผู้ดำเนินกิจการต้องเตรียม

#### [ ] บุคคลธรรมดา

- [ ] คำขออนุญาต (แบบ ย.บ.1)
- [ ] รูปถ่ายของผู้ขออนุญาต ขนาด 3 x 4 ซม. 3 รูป (รูปถ่ายไม่เกิน 6 เดือน)
- [ ] สำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับอนุญาตพร้อมตัวจริง
  - หนังสือขออนุญาตทำงานที่ออกโดยกระทรวงแรงงานฯและหนังสือเดินทาง (บุคคลต่างด้าว)
- [ ] สำเนาบัตรประชาชนของผู้ขออนุญาตพร้อมตัวจริง
- [ ] ใบรับรองแพทย์ของผู้ขออนุญาต (ต้องระบุโรคต้องห้ามตามกฎหมายกระทรวง ได้แก่ โรคเรื้อน, วัณโรคในระยะอันตราย, โรคเท้าช้างในระยะปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม, โรคติดยาเสพติดให้โทษอย่างร้ายแรง, โรคพิษสุราเรื้อรัง)
- [ ] สัญญาระหว่างผู้ขออนุญาตและผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ จำนวน 3 ชุด
- [ ] หลักทรัพย์ (สมุดเงินฝาก / โฉนดที่ดิน) จำนวนเงินตั้งแต่ 10,000 บาทขึ้นไป
  - หนังสือรับรองเงินฝากจากสถาบันการเงิน ไม่นานเกิน 3 เดือน หรือ
  - สำเนาโฉนดที่ดินที่ไม่ติดภาระผูกพันพร้อมตัวจริง
- [ ] สัญญาเช่า (กรณีเช่าสถานที่) หรือหนังสือยินยอม
- [ ] สำเนาทะเบียนบ้านของสถานที่ที่ขออนุญาต
- [ ] สำเนาบัตรประชาชนของเจ้าของสถานที่ที่ให้เช่า/ยินยอมฯ กรณีทะเบียนบ้านไม่มีผู้อาศัย (ทะเบียนบ้านลอย)
- [ ] สำเนาสัญญาซื้อ-ขายสิ่งปลูกสร้างฯ หรือ [ ] สำเนาใบอนุญาตก่อสร้างฯ หรือ [ ] สำเนาเอกสารอ้างกรรมสิทธิ์
- [ ] หนังสือมอบอำนาจ ถ้าผู้ขออนุญาตหรือผู้ดำเนินกิจการไม่สามารถติดต่อด้วยตนเอง พร้อมอากรแสตมป์ 10 บาท

#### [ ] นิติบุคคล

##### (บริษัท / ห้างหุ้นส่วนจำกัด)

- [ ] คำขออนุญาต (ย.บ. 1)
- [ ] รูปถ่ายของผู้ดำเนินกิจการ ขนาด 3 x 4 ซม. 3 รูป (รูปถ่ายไม่เกิน 6 เดือน)
- [ ] สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดำเนินกิจการพร้อมตัวจริง
  - หนังสือขออนุญาตทำงานที่ออกโดยกระทรวงแรงงานฯและหนังสือเดินทาง (บุคคลต่างด้าว)
- [ ] สำเนาบัตรประชาชนของผู้ดำเนินกิจการ พร้อมตัวจริง
- [ ] ใบรับรองแพทย์ของผู้ดำเนินกิจการ ต้องระบุโรคต้องห้ามตามกฎหมายกระทรวง ได้แก่ โรคเรื้อน, วัณโรคในระยะอันตราย, โรคเท้าช้างในระยะปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม, โรคติดยาเสพติดให้โทษอย่างร้ายแรง, โรคพิษสุราเรื้อรัง
- [ ] สัญญาระหว่างผู้ขออนุญาตและผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ จำนวน 3 ชุด
- [ ] หนังสือรับรองจดทะเบียนพร้อมวัตถุประสงค์
- [ ] หนังสือมอบอำนาจและแต่งตั้งผู้ดำเนินกิจการ (ตามแบบ) ติดอากรแสตมป์ 30 บาท
- [ ] สำเนาทะเบียนบ้าน/สำเนาบัตรประชาชนของกรรมการผู้ลงนามแต่งตั้งฯ

### 2. เอกสารที่ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการต้องเตรียม

- [ ] คำรับรอง (แบบ ย.บ. 9) ต้องมาเซ็นชื่อต่อหน้าเจ้าหน้าที่
- [ ] สำเนา ใบประกอบโรคศิลปะ
- [ ] สำเนาทะเบียนบ้าน และสำเนาบัตรประชาชน

### 3. อื่น ๆ

- [ ] รูปถ่าย แผนที่ แผนผัง ของสถานที่ที่ขออนุญาต จำนวน 1 ชุด (ตามแบบ)
- [ ] ค่าธรรมเนียมใบอนุญาต ขายยาแผนโบราณ จำนวน 300 บาท และใบอนุญาตนำหรือส่งยาแผนโบราณเข้ามาในราชอาณาจักร จำนวน 5,000 บาท ชำระเงินในวันที่ได้รับใบอนุญาต



ข้อความที่แสดงในป้าย	สีพื้น	สีตัวอักษร	ขนาดป้าย	ความสูงของตัวอักษร
1. สถานที่ขายยาแผนปัจจุบัน	น้ำเงิน	ขาว	ไม่ต่ำกว่า 20x70 ซม.	ไม่ต่ำกว่า 3 ซม.
2. สถานที่ขายยาแผนปัจจุบัน เฉพาะยาบรรจสำเร็จที่ไม่ใช่ยา อันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ	เขียว	ขาว	“	“
3. สถานที่ขายยาแผนปัจจุบัน เฉพาะยาบรรจสำเร็จสำหรับสัตว์	แดง	ขาว	“	“
4. สถานที่ขายยาแผนโบราณ	เขียว	ขาว	“	“
5. สถานที่ผลิตยาแผนปัจจุบัน	เขียว	ขาว	“	“
6. สถานที่ผลิตยาแผนโบราณ	เขียว	ขาว	“	“
7. สถานที่นำหรือส่งยาแผน โบราณเข้ามาในราชอาณาจักร	เขียว	ขาว	“	“
8. สถานที่นำหรือส่งยาแผน ปัจจุบันเข้ามาในราชอาณาจักร	เขียว	ขาว	“	“
9. ชื่อตัว ชื่อสกุล วิทยฐานะ และเวลาปฏิบัติการของผู้มีหน้าที่ ปฏิบัติกร	ตามประเภทใบอนุญาตนั้นๆ	ตามประเภทใบอนุญาตนั้นๆ	ไม่ต่ำกว่า 20x70 ซม.	“

ตัวอย่าง แบบป้ายแสดงสถานที่ขายยาแผนโบราณ และนำหรือส่งยาแผนโบราณเข้ามา  
ในราชอาณาจักร

**สถานที่ขายยาแผนโบราณ**

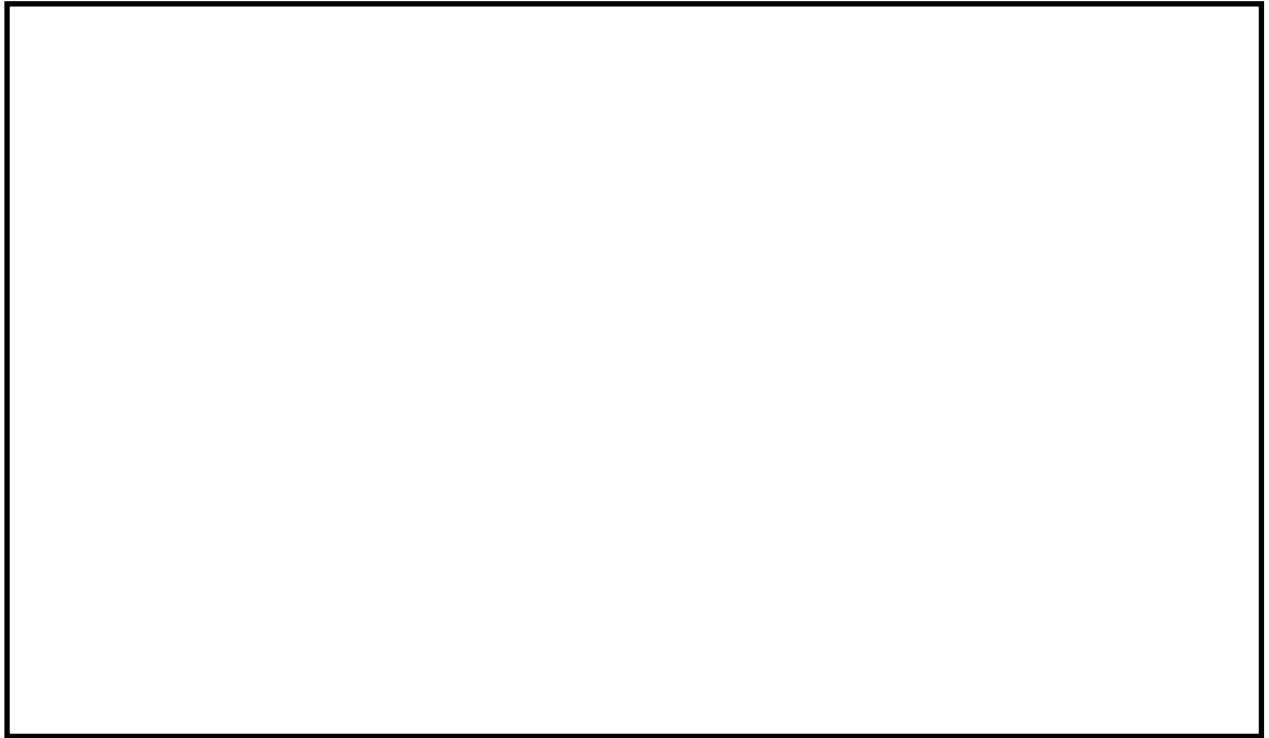
**สถานที่นำหรือส่งยาแผนโบราณเข้ามาในราชอาณาจักร**

นางสาวहरषा ดวงดี บ.ภ.  
เวลาปฏิบัติการ 09.00 – 20.00 น.

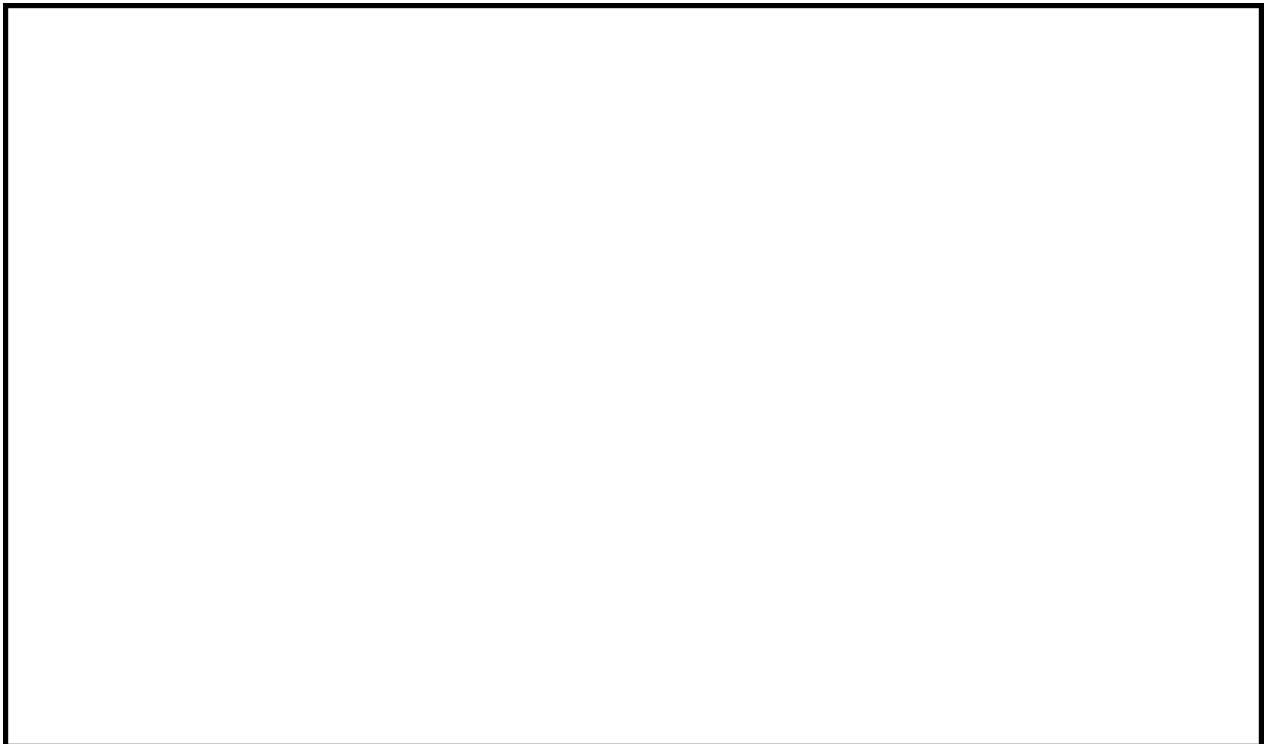
ชื่อร้าน / บริษัท.....

ที่อยู่.....

.....



1.ภาพลักษณะของอาคารสถานที่ขออนุญาต



2.ด้านหน้าสถานที่ (ป้าย,เลขที่)

ขอรับรองว่าถ่ายจากสถานที่จริง

ลงชื่อ.....

ชื่อร้าน / บริษัท.....

ที่อยู่.....

3. ขยายแผนโบราณ  คู่มือของสถานที่ขออนุญาต (ถ่ายจากหน้าร้าน)  
ขายส่ง, นำส่งแผนโบราณ  บริเวณสำนักงาน

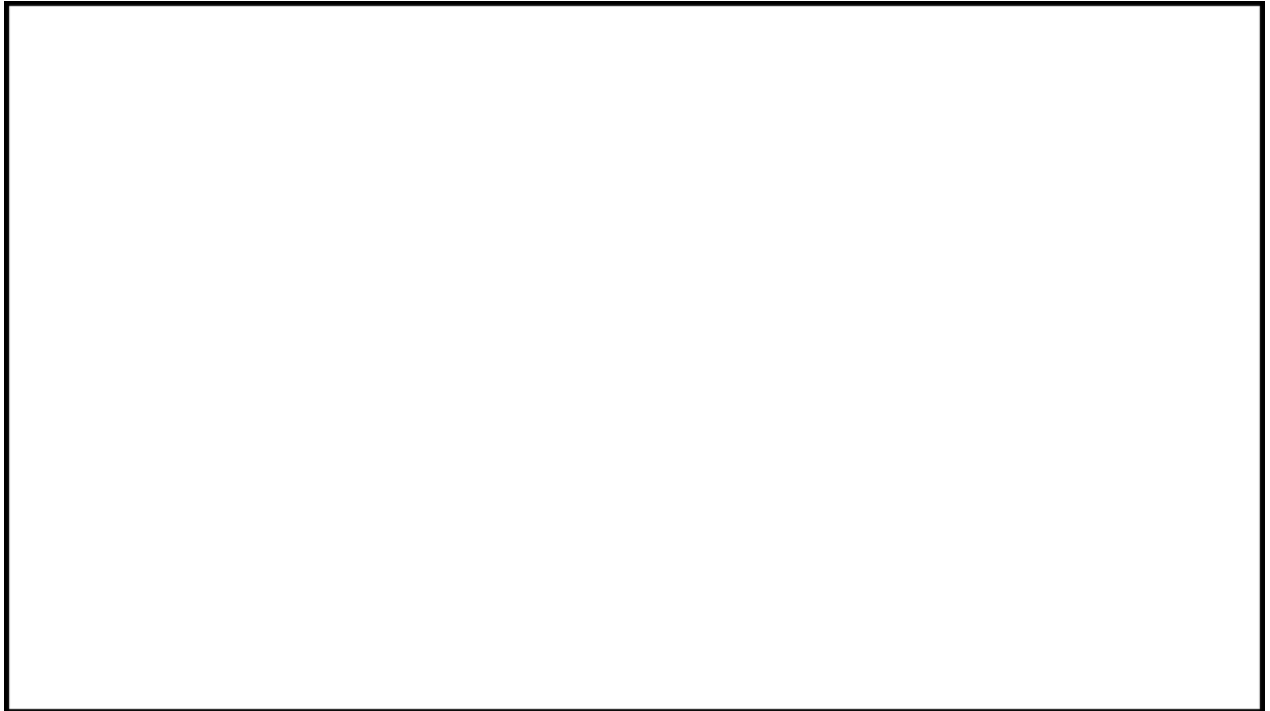
4. ขยายแผนโบราณ  ด้านซ้ายของสถานที่ขออนุญาต  
ขายส่ง, นำส่งแผนโบราณ  หน้าห้องเก็บยา

ขอรับรองว่าถ่ายจากสถานที่จริง  
ลงชื่อ.....



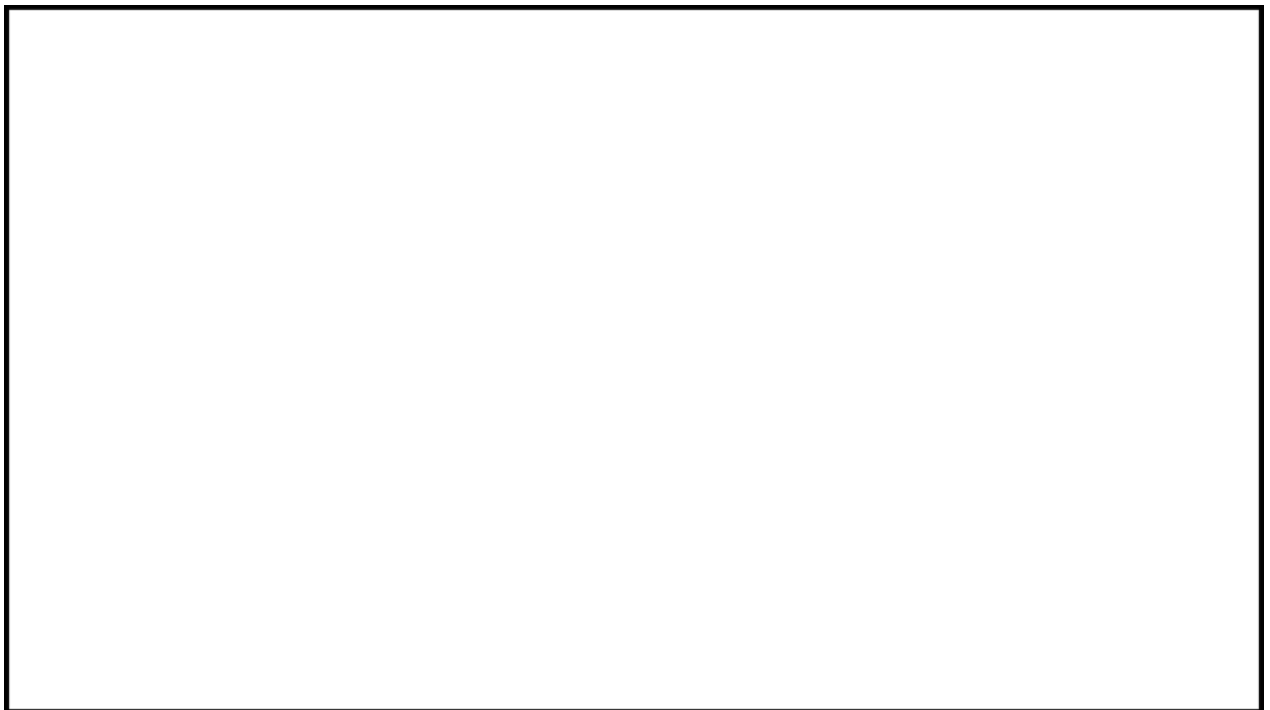
ชื่อร้าน / บริษัท.....

ที่อยู่.....



5. ขยายแผนโบราณ  ด้านขวาของสถานที่ขออนุญาต

ชายส่ง, นำสิ่งแผนโบราณ  สภาพภายในห้องเก็บยา(ชั้นรองรับยา)

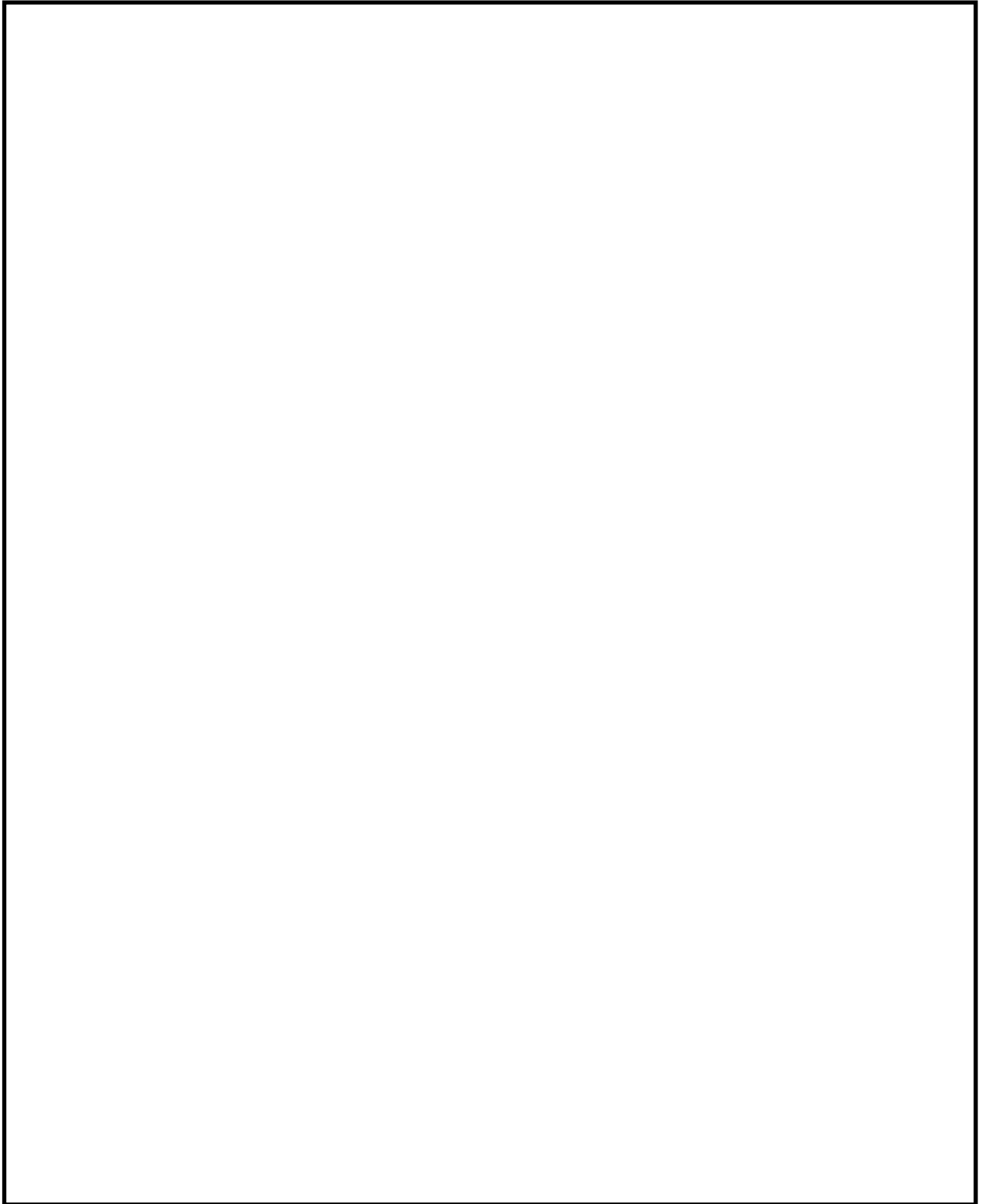


6. บ้ายแสดงสถานที่ประกอบการ และป้ายผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ

ขอรับรองว่าถ่ายจากสถานที่จริง  
ลงชื่อ.....

แผนผังภายในของสถานที่.....

.....



หมายเหตุ ระบุความกว้าง ลึกของร้าน

ระบุการจัดวางยา บริเวณให้คำปรึกษาแนะนำ

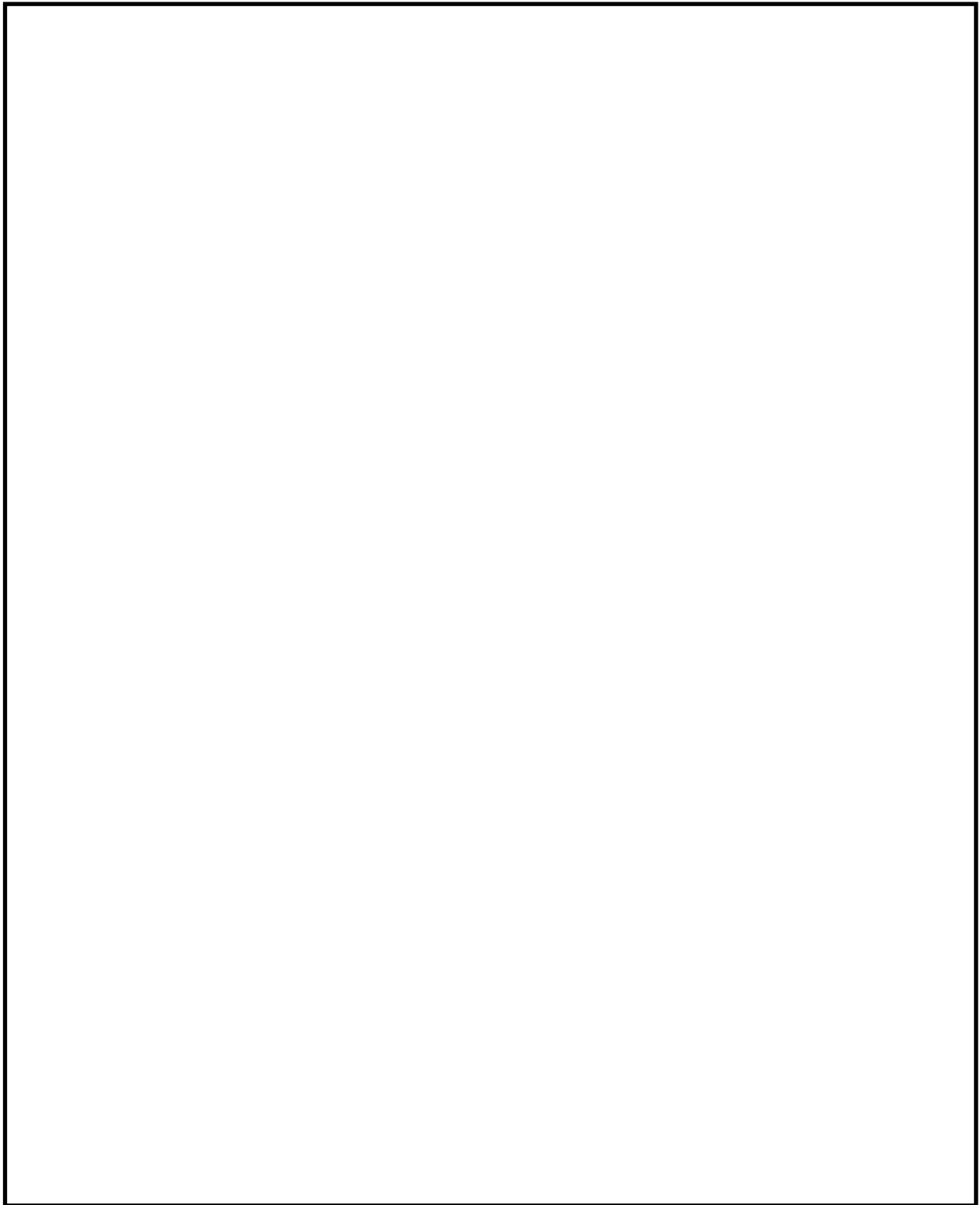
หากขาด ต้องลงหมึก

ขอรับรองว่าถ่ายจากสถานที่จริง

ลงชื่อ.....

แผนที่ตั้งของสถานที่.....

.....



หมายเหตุ หากวาด ต้องลงหมึก

ขอรับรองว่าถ่ายจากสถานที่จริง

ลงชื่อ.....