

คู่มือสำหรับประชาชน: การขออนุญาตผลิต ขาย นำหรือสั่งเข้ามาในราชอาณาจักร ซึ่งยาแผนโบราณ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ:สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

กระทรวง:กระทรวงสาธารณสุข

1. ชื่อกระบวนการ:การขออนุญาตผลิต ขาย นำหรือสั่งเข้ามาในราชอาณาจักร ซึ่งยาแผนโบราณ
2. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ:สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่
3. ประเภทของงานบริการ:กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
4. หมวดยุทธศาสตร์ของงานบริการ:อนุญาต/ออกใบอนุญาต/รับรอง
5. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:
 - 1) กฎกระทรวง เรื่อง การขออนุญาต และการออกใบอนุญาตผลิต ขาย นำหรือสั่งเข้ามาในราชอาณาจักรเรื่องยาแผนโบราณ พ.ศ.2555
 - 2) กฎกระทรวงฉบับที่ 25 (พ.ศ.2537) ออกตามความในพระราชบัญญัติยา พ.ศ.2510
 - 3) กฎกระทรวงฉบับที่ 26 (พ.ศ.2537) ออกตามความในพระราชบัญญัติยา พ.ศ.2510
 - 4) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2522) เรื่อง ระบุโรคที่ต้องห้ามเป็นผู้รับอนุญาตเกี่ยวกับยา
 - 5) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การกำหนดรายละเอียดเกี่ยวกับหลักเกณฑ์และวิธีการในการผลิตยาแผนโบราณ ตามกฎหมายว่าด้วยยา พ.ศ.2557
 - 6) ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง การพิจารณารับรองแบบแปลนแผนผังสถานที่ผลิตยาแผนโบราณ ลงวันที่ 24 ธันวาคม 2555
 - 7) พ.ร.บ. การทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. 2551
 - 8) พ.ร.บ. การประกอบธุรกิจของคนต่างด้าว พ.ศ. 2542
 - 9) พ.ร.บ.การประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2542
 - 10) พ.ร.บ.ยา พ.ศ.2510 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม
 - 11) พ.ร.บ. วิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ.2556
6. ระดับผลกระทบ: บริการทั่วไป
7. พื้นที่ให้บริการ: ส่วนกลาง, ส่วนภูมิภาค
8. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง กำหนดระยะเวลาปฏิบัติราชการเพื่อบริการประชาชน พ.ศ.2557
9. ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ 10วันทำการ
10. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน การขออนุญาตผลิต ขาย นำหรือสั่งเข้ามาในราชอาณาจักร ซึ่งยาแผนโบราณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่
11. ช่องทางการให้บริการ

สถานที่ให้บริการกรณีสถานประกอบการตั้งอยู่ในจังหวัดเชียงใหม่: ติดต่อ ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ โทรศัพท์ 0-5389-4742 ต่อ 11 ถึง 13 โทรสาร 0-5389-4379 /ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน

ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)

12. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

สำหรับผู้ที่ประสงค์จะขออนุญาตผลิตยาแผนโบราณ ผู้ประสงค์ยื่นคำขอต้องผ่านการอนุมัติแบบแปลนสถานที่ผลิตยาแผนโบราณจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เพื่อเป็นแบบในการไปก่อสร้าง มีการจัดเตรียมสถานที่ และปฏิบัติตามให้สอดคล้องตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การกำหนดรายละเอียดเกี่ยวกับหลักเกณฑ์และวิธีการในการผลิตยาแผนโบราณตามกฎหมายว่าด้วยยา พ.ศ.2557 และประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง การพิจารณารับรองแบบแปลนแผนผังสถานที่ผลิตยาแผนโบราณ (ลงวันที่.24ธค55)โดยแสดงหลักฐานเป็นแบบแปลนฯที่ได้รับอนุมัติ ผลการตรวจสอบสถานที่ฯ (ว่ามีการสร้างตามแบบแปลน และเหมาะสมที่จะเป็นสถานที่ผลิตฯหรือไม่) สำหรับคนต่างด้าวต้องไม่เป็น "การสกัดสมุนไพรไทย" ซึ่งเป็นธุรกิจต้องห้ามสำหรับคนต่างด้าวตามบัญชีหนึ่ง กรณีอื่นต้องได้รับใบอนุญาตสำหรับธุรกิจบัญชีสาม(14) และ(15) หรือหนังสือรับรองตามมาตรา 11 หรือมาตรา12 แห่งพระราชบัญญัติการประกอบธุรกิจของคนต่างด้าว พ.ศ.2542

สำหรับกรณีประสงค์ขอใบอนุญาตขาย/นำส่งฯ ยาแผนโบราณ จะต้องมีส่วนที่มีการจัดเรียงยาเป็นส่วนสกัดแยกออกจากยาแผนปัจจุบัน(กรณีมีใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน หรือ นำส่งฯยาแผนปัจจุบัน) รวมถึงผลิตภัณฑ์อื่น และมีสถานะในการจัดเก็บที่เหมาะสมต่อการรักษาคุณภาพยา กรณีของสถานที่นำส่งฯจะต้องมีห้องเก็บยาขนาดไม่น้อยกว่า 6 ตารางเมตร

อายุของผู้ขออนุญาต/ผู้ดำเนินกิจการ สำหรับทุกประเภทใบอนุญาตฯ ต้องไม่ต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์ และต้องมีใช้บุคคลต่างด้าว เว้นแต่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการได้ตามกฎหมาย

(สำหรับคนต่างด้าวต้องได้รับใบอนุญาตสำหรับธุรกิจบัญชีสาม(14) และ(15) หรือหนังสือรับรองตามมาตรา 11 หรือมาตรา12 แห่งพระราชบัญญัติการประกอบธุรกิจของคนต่างด้าว พ.ศ.2542 โดยแสดงใบอนุญาตสำหรับธุรกิจบัญชีสามหรือหนังสือรับรองตามมาตรา 11 หรือมาตรา 12 แห่ง พ.ร.บ.การประกอบธุรกิจของคนต่างด้าว พ.ศ.2542 เพื่อเป็นหลักฐาน)

ใบอนุญาตสิ้นอายุ 31ธันวาคม ของปีที่ออกใบอนุญาต

13. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

| ที่ | ประเภทขั้นตอน | รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ | ระยะเวลาให้บริการ | ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ | หมายเหตุ |
|-----|------------------|---|-------------------|-----------------------------------|---|
| 1) | การตรวจสอบเอกสาร | (1) ผู้ยื่นคำขอ ยื่นคำขออนุญาต (2) เจ้าหน้าที่พิจารณาเอกสารให้ถูกต้อง ครบถ้วนตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไข | 30 นาที | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ | (กรณีคำขอไม่ถูกต้องหรือเอกสารไม่ครบถ้วนเจ้าหน้าที่แจ้งผู้ยื่นคำขอแก้ไขหรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมได้ในขณะนั้น หากผู้ยื่นคำขอไม่สามารถแก้ไขหรือยื่นเอกสารหลักฐานเพิ่มเติมได้ในขณะนั้น ให้ผู้ยื่นคำขอ |

| ที่ | ประเภทขั้นตอน | รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ | ระยะเวลาให้บริการ | ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ | หมายเหตุ |
|-----|------------------------------|--|-------------------|-----------------------------------|--|
| | | | | | ดำเนินการแก้ไขข้อบกพร่องภายในเวลาที่กำหนด แล้วนำมายื่นต่อเจ้าหน้าที่ตามรายชื่อที่ระบุในคำขอ) |
| 2) | การพิจารณา | (1) พิจารณาคำขอและเอกสารประกอบ (2) นัดหมายเพื่อตรวจประเมินสถานที่ (3) ตรวจประเมินความถูกต้องและสอดคล้องตามกฎหมายทั้งด้านสถานที่และเอกสาร (4) สรุปผลการประเมินและเสนอออกใบอนุญาต | 7 วันทำการ | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ | - |
| 3) | การลงนาม/ คณะกรรมการมีมติ | ผู้มีอำนาจลงนามพิจารณาอนุญาต | 3 วันทำการ | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ | - |
| 4) | - | เจ้าหน้าที่แจ้งผลการพิจารณาและออกใบสั่งชำระค่าธรรมเนียม | 30 นาที | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ | - |

ระยะเวลาดำเนินการรวม 10 วันทำการ

14. งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว

ยังไม่ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน

15. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

14.1) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

| ที่ | รายการเอกสารยืนยันตัวตน | หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร | จำนวนเอกสารฉบับจริง | จำนวนเอกสารสำเนา | หน่วยนับเอกสาร | หมายเหตุ |
|---|-------------------------|----------------------------|---------------------|------------------|----------------|----------|
| ไม่พบเอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ | | | | | | |

14.2) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

| ที่ | รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม | หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร | จำนวนเอกสาร ฉบับจริง | จำนวนเอกสาร สำเนา | หน่วยนับ เอกสาร | หมายเหตุ |
|-----|---|---|-------------------------|----------------------|--------------------|---|
| 1) | แบบแปลน สถานที่ผลิตยา แผนโบราณที่ ได้รับอนุมัติ และ ผ่านการตรวจ ความเหมาะสม ของสถานที่ที่จะ ขอรับอนุญาตจาก เจ้าหน้าที่แล้ว | สำนักงาน คณะกรรมการ อาหารและยา | 1 | 1 | ฉบับ | (ผลการตรวจ สถานที่ที่จะต้อง สรุปว่า มีการสร้าง สอดคล้องกับแบบ แปลนที่ได้รับ อนุมัติ และ เหมาะสมที่จะเป็น สถานที่ผลิตยา แผนโบราณ) |
| 2) | คำขออนุญาต ผลิต ขาย นำหรือ ส่งเข้ามาในราชอาณาจักร ซึ่งยา แผนโบราณ (แบบ ย.บ.1) | สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด เชียงใหม่ | 1 | 0 | ฉบับ | (กรณีผู้ยื่นคำขอ เป็นนิติบุคคลผู้ ดำเนินกิจการหรือ กรรมการที่มี อำนาจลงนามตาม หนังสือรับรองของ นิติบุคคลเป็นผู้ลง นามในแบบคำขอ) |
| 3) | รูปถ่ายผู้ขอ อนุญาต/ผู้ดำเนิน กิจการขนาด 3x4 ซม. (ขนาด 1 นิ้ว) รูปสีถ่ายไม่เกิน 6 เดือนพร้อมเขียน ชื่อ-นามสกุลและ ชื่อนิติบุคคลตัว บรรจงด้านหลัง รูปถ่าย | - | 3 | 0 | ฉบับ | - |
| 4) | หนังสือรับรองนิติ บุคคล (เฉพาะ กรณีผู้ขออนุญาต ฯเป็นนิติบุคคล) | กรมพัฒนาธุรกิจ การค้า | 0 | 1 | ชุด | (ต้องระบุเลขที่ตั้ง ของสถานที่ที่จะขอ อนุญาตเป็น สำนักงานสาขา หรือสำนักงานใหญ่ ในหนังสือรับรอง นิติบุคคล / |

| ที่ | รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม | หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร | จำนวนเอกสาร ฉบับจริง | จำนวนเอกสาร สำเนา | หน่วยนับ เอกสาร | หมายเหตุ |
|-----|--|--------------------------------|-------------------------|----------------------|--------------------|--|
| | | | | | | เอกสารคัดสำเนา มาไม่เกิน 6 เดือน รับรองสำเนา ถูกต้อง ประทับตรานิติ บุคคล (กรณีระบุไว้ในหนังสือรับรอง นิติบุคคล)) |
| 5) | หนังสือแต่งตั้งผู้ ดำเนินกิจการ (ใช้ เฉพาะกรณีนิติ บุคคล) | - | 1 | 0 | ฉบับ | (ติดอากรแสตมป์ 30 บาทต่อผู้ ดำเนินกิจการ 1 คนอาจต้อง ประทับตราของ บริษัทด้วยในกรณี ที่ระบุไว้ในหนังสือ รับรองการจด ทะเบียน) |
| 6) | สำเนาบัตร ประจำตัว ประชาชนและ ทะเบียนบ้าน | กรมการปกครอง | 0 | 1 | ชุด | (1. ของผู้ขอ อนุญาต (กรณี บุคคลธรรมดา) ของกรรมการผู้มี อำนาจลงนามของ นิติบุคคลและผู้ ดำเนินกิจการ (กรณีนิติบุคคล) พร้อมรับรอง สำเนาถูกต้อง 2. กรณีเป็นคน ต่างชาติหรือคน ต่างด้าวเตรียม เอกสารเพิ่มเติม - สำเนาหนังสือ เดินทาง (Passport) หรือ ใบสำคัญประจำตัว |

| ที่ | รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม | หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร | จำนวนเอกสาร ฉบับจริง | จำนวนเอกสาร สำเนา | หน่วยนับ เอกสาร | หมายเหตุ |
|-----|--|--------------------------------|-------------------------|----------------------|--------------------|--|
| | | | | | | คนต่างด้าว (ที่ยัง ไม่หมดอายุ) - สำเนาใบอนุญาต การทำงาน (work permit) - สำเนา ทะเบียนที่ระบุ สถานที่ทำงานตรง ตาม work permit) |
| 7) | ใบรับรองแพทย์ ของผู้ขออนุญาต / ผู้ดำเนินกิจการ (กรณีนิติบุคคล) และผู้มีหน้าที่ ปฏิบัติการ | - | 1 | 0 | ฉบับ | (ระบุงการตรวจโรค ต้องห้ามตาม ประกาศฯ ได้แก่ โรคเรื้อน วัณโรค ในระยะอันตราย โรคเท้าช้างใน ระยะปรากฏ อาการเป็นที่ รังเกียจแก่สังคม โรคติดยาเสพติดให้ โทษอย่างร้ายแรง และโรคพิษสุรา เรื้อรัง) และอายุ ของใบรับรอง แพทย์ไม่เกิน 3 เดือน ณ วันที่มา ยื่นคำขอ) |
| 8) | เอกสารแสดง หลักทรัพย์ (กรณี บุคคลธรรมดา เป็นผู้ขออนุญาต ฯ) | - | 0 | 1 | ฉบับ | (ตัวอย่าง เช่น "สำเนาสมุดบัญชี เงินฝาก" ที่เป็น ปัจจุบัน พร้อมนำ สมุดเงินฝากตัวจริง มาแสดง โดยมีเงิน ในบัญชีตั้งแต่ 10,000 บาท (หนึ่ง หมื่นบาทถ้วน) ขึ้น |

| ที่ | รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม | หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร | จำนวนเอกสาร ฉบับจริง | จำนวนเอกสาร สำเนา | หน่วยนับ เอกสาร | หมายเหตุ |
|-----|---|--------------------------------|-------------------------|----------------------|--------------------|--|
| | | | | | | ไป พร้อมรับรอง สำเนาถูกต้อง หรือ "สำเนาโฉนดที่ดิน" ที่ไม่ติดการะผูกพัน และระบุชื่อใน โฉนดเป็นชื่อผู้ขอ อนุญาต พร้อม รับรองสำเนา ถูกต้อง) |
| 9) | สำเนาทะเบียน บ้านของสถานที่ ผลิตขาย นำหรือ ส่งยาเข้ามาใน ราชอาณาจักร (แล้วแต่กรณี) | กรมการปกครอง | 0 | 1 | ฉบับ | (รับรองสำเนา ถูกต้อง) |
| 10) | หนังสือยินยอมให้ ใช้สถานที่/สำเนา หนังสือสัญญาเช่า | กรมการปกครอง | 1 | 1 | ชุด | (กรณีมีสถานที่ ไม่ใช่ของผู้ขอ อนุญาต กรณีผู้ยินยอม/ผู้ให้ เช่าเป็นบุคคล ธรรมดาให้แนบ สำเนาบัตร ประจำตัว ประชาชนและ สำเนาทะเบียน บ้าน กรณีผู้ยินยอม/ผู้ให้ เช่าเป็นนิติบุคคล ให้แนบสำเนา หนังสือการจด ทะเบียนนิติบุคคล เพิ่มเติม) |
| 11) | เอกสารแสดง กรรมสิทธิ์ใน สถานที่ฯ | - | 0 | 1 | ชุด | (กรณีสถานที่ขาย สถานขายยาไม่ใช่ สถานที่ของผู้ขอ |

| ที่ | รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม | หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร | จำนวนเอกสาร ฉบับจริง | จำนวนเอกสาร สำเนา | หน่วยนับ เอกสาร | หมายเหตุ |
|-----|--|--------------------------------|-------------------------|----------------------|--------------------|---|
| | | | | | | อนุญาตให้แนบ เอกสารแสดงความ เป็นเจ้าของสถานที่ ของผู้ยินยอมหรือ ผู้ให้เช่าเช่นสำเนา ทะเบียนบ้าน (เป็น เจ้าบ้าน) หรือ สำเนาโฉนด (เป็นผู้ มีกรรมสิทธิ์) เป็น ต้น) |
| 12) | สัญญาระหว่าง ผู้รับอนุญาต และ ผู้มีหน้าที่ ปฏิบัติการ | - | 3 | 0 | ชุด | (ตามแบบฟอร์มที่ อย.กำหนด / อย. จะคืนให้เก็บไว้ที่ ผู้รับอนุญาต(1ชุด) และผู้มีหน้าที่ ปฏิบัติการ(1ชุด) หลังจากที่ผู้มี หน้าที่ปฏิบัติการ มาแสดงตนและลง นามต่อหน้า เจ้าหน้าที่ในวันที่ ยื่นคำขอ) |
| 13) | คำรับรองของผู้มี หน้าที่ปฏิบัติการ (แบบ ย.บ.12) | - | 1 | 0 | ชุด | (ผู้มีหน้าที่ ปฏิบัติการมาแสดง ตนและลงนามต่อ หน้าเจ้าหน้าที่ใน วันที่ยื่นคำขอ) |
| 14) | สำเนาใบประกอบ โรคศิลปะแผน โบราณในสาขา เวชกรรม หรือ เภสัชกรรม/ สำเนาใบประกอบ วิชาชีพการแพทย์ แผนไทย สาขา เวชกรรมไทย | - | 1 | 1 | ชุด | (กรณีมีการเปลี่ยน ชื่อ นามสกุล คำ นำหน้าชื่อ จะต้อง มีการแก้ไขใบ ประกอบวิชาชีพฯ หรือ แบบหลักฐาน ขอแก้ไขจากสภา วิชาชีพฯ (เช่น หลักฐานการชำระ |

| ที่ | รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม | หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร | จำนวนเอกสาร ฉบับจริง | จำนวนเอกสาร สำเนา | หน่วยนับ เอกสาร | หมายเหตุ |
|-----|--|--------------------------------|-------------------------|----------------------|--------------------|---|
| | หรือเภสัชกรรม ไทย (ไม่ใช่ผู้ ประกอบวิชาชีพ การแพทย์แผน ไทยประยุกต์) พร้อมการรับรอง สำเนาถูกต้อง | | | | | ค่าธรรมเนียมเพื่อ ขอแก้ไข) |
| 15) | แผนที่ แผนที่ ระบุมาตราส่วน ชัดเจน และรูป ถ่ายของสถานที่ที่ ขออนุญาต | - | 1 | 0 | ชุด | (ตามแบบภาพถ่าย ที่กำหนด) |
| 16) | หนังสือมอบ อำนาจให้ทำการ แทน (ปิดอากร แสตมป์ 10 บาท) | - | 1 | 0 | ฉบับ | (เฉพาะกรณีที่ยื่นขอ อนุญาต/ ผู้ดำเนินการ ไม่ สามารถเดินทางมา ยื่นคำขออนุญาต ด้วยตนเอง และ มอบให้ผู้อื่นทำการ แทน) |

16. ค่าธรรมเนียม

- 1) ค่าธรรมเนียมใบอนุญาตผลิตยาแผนโบราณ
ค่าธรรมเนียม1,000 บาท
- 2) ค่าธรรมเนียมใบอนุญาตขายยาแผนโบราณ
ค่าธรรมเนียม300 บาท
- 3) ค่าธรรมเนียมใบอนุญาตนำหรือส่งยาแผนโบราณเข้ามาในราชอาณาจักร
ค่าธรรมเนียม5,000 บาท
หมายเหตุ (ชำระค่าธรรมเนียมที่ห้องการเงิน เวลา 08.30-11.30 น และเวลา 13.00-16.00 น.)

17. ช่องทางการร้องเรียน

- 1) ช่องทางการร้องเรียนกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่
ถ.สุเทพ ต.สุเทพ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ โทรศัพท์: 0 5389 4742/โทรสาร 0 5389 4379
- 2) ช่องทางการร้องเรียนศูนย์จัดการเรื่องร้องเรียนและปราบปรามการกระทำผิดกฎหมายเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ
(ศรป.) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ชั้น 1 อาคาร A ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง
จังหวัดนนทบุรี 11000 โทรศัพท์ 0 2590 7354 – 55

- 3) **ช่องทางการร้องเรียนศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี**
หมายเหตุ(เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300 / สายด่วน 1111 / www.1111.go.th / ตู้ ปณ.1111
 เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300)

18. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

ไม่มีแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

19. หมายเหตุ

1. กรุณาเตรียมเอกสารให้ครบถ้วนและถูกต้องก่อนการยื่นขอรับอนุญาตหากเอกสารเป็นสำเนาให้ลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ
2. ในกรณีที่คำขอหรือเอกสารหลักฐานไม่ครบถ้วนและ/หรือมีความบกพร่องไม่สมบูรณ์เป็นเหตุให้ไม่สามารถพิจารณาได้เจ้าหน้าที่จะจัดทำบันทึกความบกพร่องของรายการเอกสารหรือหลักฐานที่ต้องยื่นเพิ่มเติมโดยผู้รับบริการจะต้องดำเนินการแก้ไขหรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดในบันทึกมีเช่นนั้นจะถือว่าผู้รับบริการละทิ้งคำขอ
3. ผู้ดำเนินกิจการหรือผู้รับมอบอำนาจที่ยื่นคำขอฯต้องสามารถให้ข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับคำขอฯได้อย่างถูกต้องครบถ้วนและมีอำนาจตัดสินใจและลงนามรับทราบข้อบกพร่องได้ (กรณีไม่ใช่ผู้ดำเนินกิจการหรือกรรมการผู้มีอำนาจของนิติบุคคลให้มีหนังสือมอบอำนาจให้มีอำนาจดำเนินการแทนแนบด้วย)
4. การนับระยะเวลาเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่ได้รับเอกสารที่ครบถ้วนจนถึงพิจารณาแล้วเสร็จและบันทึกข้อมูลการอนุญาตในระบบสารสนเทศไม่นับระยะเวลาการแก้ไขเอกสารหรือชี้แจงข้อมูลของผู้ประกอบการ