

คำแนะนำ  
การขออนุญาตสถานที่ประกอบธุรกิจเกี่ยวกับยาสำหรับ

ใบอนุญาตขายส่งยาแผนปัจจุบัน

ตามกฎหมายกระทรวงการขออนุญาต  
และการออกใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน  
พ.ศ.2556

งานใบอนุญาต  
กลุ่มกำกับดูแลหลังออกสู่ตลาด สำนักยา  
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา  
โทร. 0 2590 7200

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

## การขออนุญาตขายส่งยาแผนปัจจุบัน

### 1. เอกสารที่ผู้ขออนุญาตหรือผู้ดำเนินการต้องเตรียม

- |   |   |
|---|---|
| <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> บุคคลธรรมดา</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> คำขออนุญาต (ขย.4) (แบบใหม่)</li><li><input type="checkbox"/> รูปถ่ายของผู้ขออนุญาต ขนาด 3x4 ซม. 3 รูป (รูปถ่ายไม่เกิน 6 เดือน)</li><li><input type="checkbox"/> สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ขออนุญาตพร้อมตัวจริง<ul style="list-style-type: none"><li>- หนังสือขออนุญาตทำงานที่ออกโดยกระทรวงแรงงานฯ และหนังสือเดินทาง (บุคคลต่างด้าว)</li></ul></li><li><input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประชาชนของผู้ขออนุญาตพร้อมตัวจริง</li><li><input type="checkbox"/> ใบรับรองแพทย์ของผู้ขออนุญาต (ต้องระบุโรคต้องห้ามตามกฎหมายกระทรวง ได้แก่ โรคเรื้อน, วัณโรคในระยะอันตราย, โรคเท้าช้างในระยะปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม, โรคติดยาเสพติดให้โทษอย่างร้ายแรง, โรคพิษสุราเรื้อรัง)</li><li><input type="checkbox"/> สัญญาระหว่างผู้ขออนุญาตและผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ จำนวน 3 ชุด</li><li><input type="checkbox"/> หลักทรัพย์ (สมุดเงินฝาก/โฉนดที่ดิน) จำนวนเงินตั้งแต่ 10,000 บาทขึ้นไป<ul style="list-style-type: none"><li>- หนังสือรับรองเงินฝากจากสถาบันการเงิน ไม่นานเกิน 3 เดือน หรือ</li><li>- สำเนาโฉนดที่ดินที่ไม่ติดภาระผูกพันพร้อมตัวจริง</li></ul></li><li><input type="checkbox"/> สัญญาเช่า (กรณีเช่าสถานที่) หรือหนังสือยินยอม</li><li><input type="checkbox"/> สำเนาทะเบียนบ้านของสถานที่ที่ขออนุญาต</li><li><input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประชาชนของเจ้าของสถานที่ที่ให้เช่า/ ยินยอม</li><li><input type="checkbox"/> สำเนาทะเบียนบ้านของสถานที่ที่ขออนุญาต<ul style="list-style-type: none"><li>- กรณีทะเบียนบ้านไม่มีผู้อาศัย<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> สำเนาสัญญาซื้อ-ขายสิ่งปลูกสร้างฯ</li></ul></li><li>หรือ <input type="checkbox"/> สำเนาใบอนุญาตก่อสร้างฯ</li><li>หรือ <input type="checkbox"/> สำเนาเอกสารอ้างกรรมสิทธิ์</li></ul></li><li><input type="checkbox"/> หนังสือมอบอำนาจ ถ้าผู้ขออนุญาตหรือผู้ดำเนินการไม่สามารถมาติดต่อด้วยตนเอง พร้อมอากรแสตมป์ 10 บาท</li><li><input type="checkbox"/> คำรับรองการปฏิบัติงานจากหน่วยงาน พร้อมตราประทับ กรณีเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ เป็นผู้มีงานประจำ</li></ul> | <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> บริษัท/ห้างหุ้นส่วนจำกัด</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> คำขออนุญาต (ขย.4)</li><li><input type="checkbox"/> รูปถ่ายของผู้ดำเนินการ ขนาด 3x4 ซม. 3 รูป (รูปถ่ายไม่เกิน 6 เดือน)</li><li><input type="checkbox"/> สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดำเนินการพร้อมตัวจริง<ul style="list-style-type: none"><li>- หนังสือขออนุญาตทำงานที่ออกโดยกระทรวงแรงงานฯ และหนังสือเดินทาง (บุคคลต่างด้าว)</li></ul></li><li><input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประชาชนของผู้ดำเนินการพร้อมตัวจริง</li><li><input type="checkbox"/> ใบรับรองแพทย์ของผู้ดำเนินการ (ต้องระบุโรคต้องห้ามตามกฎหมายกระทรวง ได้แก่ โรคเรื้อน, วัณโรคในระยะอันตราย, โรคเท้าช้างในระยะปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม, โรคติดยาเสพติดให้โทษอย่างร้ายแรง, โรคพิษสุราเรื้อรัง)</li><li><input type="checkbox"/> สัญญาระหว่างผู้ขออนุญาตและผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ จำนวน 3 ชุด</li><li><input type="checkbox"/> หนังสือรับรองจดทะเบียนพร้อมวัตถุประสงค์</li><li><input type="checkbox"/> หนังสือมอบอำนาจและแต่งตั้งผู้ดำเนินการ (ตามแบบ) ติดอากรแสตมป์ 30 บาท</li><li><input type="checkbox"/> สำเนาทะเบียนบ้าน/สำเนาบัตรประชาชนของกรรมการผู้ลงนามแต่งตั้งฯ</li><li><input type="checkbox"/> สำเนาทะเบียนบ้านของสถานที่ที่ขออนุญาต</li><li><input type="checkbox"/> คำรับรองการปฏิบัติงานจากหน่วยงาน พร้อมตราประทับ กรณีเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ เป็นผู้มีงานประจำ</li></ul> |
|---|---|

## 2. เอกสารที่ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการต้องเตรียม

- คำรับรอง (แบบ ข.ย.14) **ต้องมาเซ็นชื่อต่อหน้าเจ้าหน้าที่**
- คำรับรองการปฏิบัติงานจากหน่วยงาน พร้อมตราประทับ กรณีเกษตรกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการเป็นผู้มีงานประจำ (กรณีที่ไม่มีงานประจำ ให้ลงนามรับรองว่าไม่มีงานประจำในแบบฟอร์ม คำรับรองการปฏิบัติงานจากหน่วยงาน)
- ใบรับรองแพทย์ของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ ไม่เกิน 3 เดือน
- สำเนาทะเบียนบ้าน และสำเนาบัตรประชาชน
- ใบประกอบโรคศิลปะพร้อมสำเนา และต้องผ่านการรับรองจากสภาเภสัชกรรม
- หนังสือรับรองการอบรมการประชุมเชิงปฏิบัติการร้านยาจากสภาเภสัชกรรม หรือ ใบเสร็จรับเงินเข้าร่วมการอบรม

## 3. อื่น ๆ

- รูปถ่าย, แผนที่, แผนผัง ของสถานที่ที่ขออนุญาต จำนวน 1 ชุด (ตามแบบฟอร์ม)  
\*แผนผังในบริเวณขายยาต้องมีพื้นที่ขนาดไม่น้อยกว่า 15 ตารางเมตร
- 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 และประทับตรารับรองของหน่วยงานนั้น ๆ กรณีที่มีใบเสร็จชำระเงินค่าเช่า ให้แนบหลักฐานมาด้วย**

- |                 |   |
|-----------------|---|
| <b>หมายเหตุ</b> | <ol style="list-style-type: none"><li>1. กรณีที่ผู้ขออนุญาต หรือ ผู้ดำเนินกิจการเป็นคนต่างชาติ เอกสารที่ใช้ประกอบในการยื่นคำขอ จะต้องมียกหนังสือขออนุญาตทำงานที่ออกโดยกระทรวงแรงงานฯ และหนังสือเดินทาง</li><li>2. เพื่อสะดวกในการตรวจสอบเอกสารและนำเสนอขออนุมัติ โปรดจัดเรียงเอกสารให้เรียบร้อย และกรอกรายละเอียดที่ตั้ง หมายเลขโทรศัพท์ รหัสไปรษณีย์ให้ชัดเจน อ่านง่ายเพื่อติดต่อกลับ</li><li>3. ห้ามใช้ตู้คอนเทนเนอร์ในการขออนุญาตเพื่อประกอบธุรกิจเกี่ยวกับยา</li><li>4. รูปถ่ายสถานที่ให้ใช้เป็นกระดาษโฟโต้เท่านั้น</li></ol> |
|-----------------|---|

## ข้อกำหนดที่ควรคำนึงเกี่ยวกับการตั้งชื่อร้าน

### 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 เว้นแต่ผู้ได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิปับตรว่าเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมสาขานั้น 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 ซึ่งจะต้องจัดให้มีวัสดุทึบ ไข่ปิด บริเวณนี้ในเวลาที่ยืด 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 โดยมีรูปแบบดังนี้



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

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.	“

### คำแนะนำในการจัดสถานที่เก็บยาของใบอนุญาตขายส่งยาแผนปัจจุบัน

1. สถานที่เก็บยาต้องมีระบบการรักษาความสะอาด การถ่ายเทอากาศและความปลอดภัยตามความจำเป็นและต้องใช้เก็บยาเท่านั้น
2. สถานที่เก็บยาที่เป็นวัตถุติดหรือยาบรรจสุเสร็จ ต้องเก็บแยกจากกันเป็นส่วนสัดส่วนและแยกจากยาหรือวัตถุอื่น ๆ ทุกชนิด ต้องมีเนื้อที่แต่ละส่วน ไม่น้อยกว่า 8 ตารางเมตร
3. อุปกรณ์ที่ใช้ในการรักษาคุณภาพยาที่เก็บไว้ ต้องมีจำนวนเพียงพอสำหรับการรักษาคุณภาพของยานั้น โดยอุปกรณ์ที่ใช้ในการรักษาคุณภาพยา ได้แก่ อุปกรณ์ดังต่อไปนี้
  - 1) ชั้นวางยา , อุปกรณ์รองรับยา หรือ พาเลท(Palette) ซึ่งทำจากวัสดุที่แข็งแรง ไม่เกิดการสะสมของความชื้น หรือแตกยุ่ยได้ง่าย
  - 2) เครื่องปรับอากาศ เพื่อรักษาอุณหภูมิในการเก็บรักษา
  - 3) อุปกรณ์ป้องกันแสงแดดจากภายนอกอาคาร โดยใช้วัสดุที่ถาวรไม่ชำรุดได้ง่าย และไม่กักเก็บฝุ่นละออง (ถ้ามี แสงแดดจากภายนอกอาคารส่องถึงภายในห้องเก็บยา)
4. สถานที่เก็บยา ต้องไม่มีแหล่งของความชื้น ที่มีผลต่อการเก็บรักษาเพื่อคงคุณภาพของยา
5. สถานที่เก็บยา ต้องมีป้ายระบุด้านหน้าห้องเก็บยาว่า “ห้องเก็บยา” ซึ่งต้องเป็นป้ายถาวรและไม่ชำรุดได้ง่าย

ที่ปิดรูปถ่าย  
ผู้รับอนุญาต  
ขนาด ๓ x ๔ ซม.

เลขรับที่ .....

วันที่ .....

ลงชื่อ ..... ผู้รับคำขอ

## คำขออนุญาตขายส่งยาแผนปัจจุบัน

เขียนที่ .....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ข้าพเจ้า .....

(ชื่อผู้ขออนุญาต)

มีผู้ดำเนินกิจการ ชื่อ ..... (เฉพาะกรณีนิติบุคคล)

เลขที่บัตรประชาชน  อายุ ..... ปี สัญชาติ .....

อยู่เลขที่ ..... ตรอก / ซอย ..... ถนน .....

หมู่ที่ ..... ตำบล / แขวง ..... อำเภอ / เขต .....

จังหวัด ..... โทรศัพท์ ..... โทรศัพท์มือถือ .....

E-mail .....

ขอรับใบอนุญาตขายส่งยาแผนปัจจุบันโดยมีสถานที่ขายยาชื่อ .....

อยู่เลขที่ ..... ตรอก / ซอย ..... ถนน .....

หมู่ที่ ..... ตำบล / แขวง ..... อำเภอ / เขต .....

จังหวัด ..... โทรศัพท์ ..... โทรศัพท์มือถือ .....

ลักษณะการประกอบการ <sup>(๑)</sup> ขายส่งยาสำเร็จรูป ขายส่งเภสัชเคมีภัณฑ์

<sup>(๑)</sup> ให้ตอบมากกว่า ๑ ข้อ ในกรณีมีลักษณะการประกอบการมากกว่าหนึ่งลักษณะโดยการตอบจะมีผลต่อการประเมินความพร้อมของสถานที่ อุปกรณ์ และการดำเนินการตามหลักวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน เพื่อประกอบการอนุญาต



โดยมี เกสซ์กรชั้น ..... ชื่อ .....

เลขที่บัตรประชาชน

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเกสซ์กรรมเลขที่ .....

(ถ้ามีมากกว่าหนึ่งคนให้แจ้งเพิ่มเติมท้ายคำขอนี้จนครบ)

เป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการตามมาตรา ๔๐ (ทวิ) แห่งพระราชบัญญัติฯ พ.ศ. ๒๕๑๐

เวลาทำการ (เวลาปฏิบัติการ ของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ) .....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าในระยะเวลาสองปีก่อนยื่นคำขอนี้ ข้าพเจ้าไม่เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุด หรือคำสั่งที่ขอบด้วยกฎหมายให้จำคุกในความผิดที่กฎหมายบัญญัติ ให้ถือเอาการกระทำโดยทุจริตเป็นองค์ประกอบ หรือในความผิดตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ 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) สัญญาระหว่างผู้ขออนุญาตและเกสซ์กร ซึ่งรับจะเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการของผู้ขออนุญาต
- (๖) สำเนาหรือรูปถ่ายใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเกสซ์กรรมของเกสซ์กรทุกคน ซึ่งรับจะเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการของผู้ขออนุญาต
- (๗) เอกสารแสดงว่าเป็นผู้ดำเนินกิจการ (กรณีนิติบุคคลเป็นผู้ขออนุญาต)
- (๘) เอกสารอื่น ๆ ถ้าจำเป็น

(ลายมือชื่อ).....ผู้ขออนุญาต

(.....)ตัวบรรจง)

## คำรับรองของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ

เขียนที่ .....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....

เลขที่บัตรประชาชน 

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่..... ตรอก / ซอย..... ถนน.....

หมู่ที่..... ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

โทรศัพท์มือถือ..... E mail .....

ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่..... ตรอก / ซอย..... ถนน.....

หมู่ที่..... ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

โทรศัพท์มือถือ..... E mail .....

ขอให้คำรับรองต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ว่า

 ผู้ประกอบวิชาชีพ.....(๑) ข้าพเจ้าเป็น  ผู้สำเร็จหลักสูตรการอบรมตามมาตรา ๔๘ แห่งพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๒๒

(เฉพาะสถานที่ขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายและยาควบคุมพิเศษ)

ใบประกอบวิชาชีพ / หนังสือรับรอง เลขที่ .....

ออกให้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... วันหมดอายุ (ถ้ามี).....

(๒) ข้าพเจ้าไม่อยู่ระหว่างการพักใช้ใบประกอบวิชาชีพ

(๓) ข้าพเจ้าขอรับรองว่าขณะนี้ข้าพเจ้ามิได้เป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการของสถานที่ประกอบธุรกิจเกี่ยวกับยาแห่งใด

(๔) ขณะนี้ข้าพเจ้า  ไม่ได้รับราชการหรือทำงานอยู่แห่งใด รับราชการหรือทำงานอยู่ที่ .....

เวลาราชการ / เวลาทำงาน.....

(๕) ข้าพเจ้าจะเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการประจำ ณ สถานที่ขายยาชื่อ.....

ตั้งอยู่เลขที่..... ตรอก / ซอย..... ถนน.....

หมู่ที่..... ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

เวลาปฏิบัติการ.....

(๖) ข้าพเจ้ารับทราบและจะปฏิบัติตามหน้าที่ตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องที่กำหนดไว้ ตลอดระยะเวลาที่ข้าพเจ้าเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการของสถานที่แห่งนี้โดยเคร่งครัด

ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานมาด้วย คือ

(๑) สำเนาทะเบียนบ้าน

(๒) สำเนาบัตรประชาชน

(๓) คำรับรองการปฏิบัติงานจากหน่วยงาน พร้อมตราประทับในกรณีรับราชการหรือทำงาน (ตามแบบฟอร์มที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาคำหนด)

(๔) เอกสารอื่น ๆ (ถ้าจำเป็น)

ข้าพเจ้าทราบดีว่าหากคำรับรองที่ข้าพเจ้าให้ไว้เป็นเท็จ ข้าพเจ้าจะถูกดำเนินคดีอาญาฐานแจ้งความเท็จต่อเจ้าพนักงาน

กรณีการขอใบอนุญาตใหม่ ให้ทำคำรับรองนี้ต่อหน้าพนักงานเจ้าหน้าที่

(ลายมือชื่อ)..... ผู้ให้คำรับรอง

(ลายมือชื่อ)..... พนักงานเจ้าหน้าที่



# หนังสือมอบอำนาจให้ทำการแทน

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า.....

- ผู้รับอนุญาต  ผู้ดำเนินกิจการ  ผู้ขออนุญาต
- ขยายแผนปัจจุบัน  นำหรือส่งยาแผนปัจจุบันฯ  ผลิตยาแผนปัจจุบัน
- ขยายแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจสุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ
- ขยายแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจสุเสร็จสำหรับสัตว์
- ขยายแผนโบราณ  นำหรือส่งยาแผนโบราณฯ  ผลิตยาแผนโบราณ

ของ ร้าน/ หจก./ หสน./ บริษัท.....

ใบอนุญาตเลขที่.....ตั้งอยู่ที่.....

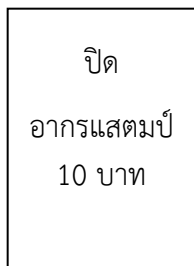
ขอมอบอำนาจให้.....

- บัตรประจำตัวประชาชน  บัตรประจำตัวข้าราชการ เลขที่.....

ออกให้โดย.....บัตรหมดอายุ.....

เป็นผู้กระทำการแทนข้าพเจ้าในกิจการเกี่ยวกับ การขออนุญาต การรับใบอนุญาต การต่อใบอนุญาต ลงนามเป็น  
ผู้ยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาต การแก้ไขเปลี่ยนแปลงใบอนุญาต และกิจการอื่นใดทุกประการเกี่ยวกับการประกอบ  
ธุรกิจเกี่ยวกับยา สำหรับใบอนุญาตดังกล่าวข้างต้น

การใดที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปภายใต้ขอบเขตแห่งการมอบอำนาจนี้ ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบ  
และมีผลผูกพันข้าพเจ้าทุกประการ ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่.....



(ลงชื่อ).....ผู้มอบอำนาจ  
(.....)

(ลงชื่อ).....รับมอบอำนาจ  
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน  
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน  
(.....)

# หนังสือมอบอำนาจและแต่งตั้งผู้ดำเนินการ

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

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า.....  
(ชื่อและประเภทนิติบุคคล) สำนักงานใหญ่ ตั้งอยู่เลขที่.....ตรอก/ซอย.....  
ถนน.....หมู่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....  
จังหวัด.....โดยมี.....  
เป็นผู้มีอำนาจจัดการแทนนิติบุคคล ปรากฏตามหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล กระทรวงพาณิชย์  
เลขที่.....ลงวันที่.....ขอมอบอำนาจแต่งตั้งให้  
.....เป็นผู้ดำเนินการและมีอำนาจกระทำการ หรือมอบ  
อำนาจให้กระทำการแทนข้าพเจ้าในกิจการเกี่ยวกับการขออนุญาต การรับใบอนุญาต การต่ออายุใบอนุญาต และ  
กิจการอื่นใดทุกประการเกี่ยวกับการประกอบธุรกิจเกี่ยวกับยา **ไม่รวมถึงการแจ้งเลิกกิจการและการขอเปลี่ยน  
ผู้รับอนุญาต**.....(หมายถึงประเภทใบอนุญาต)

การใดที่ผู้ดำเนินการและผู้รับมอบอำนาจดังกล่าวได้กระทำไปภายใต้ขอบเขตแห่งการมอบ  
อำนาจนี้ ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบและมีผลผูกพันข้าพเจ้าทุกประการ ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่.....

(ลงชื่อ).....มอบอำนาจและแต่งตั้งผู้ดำเนินการ  
(.....)

(ลงชื่อ).....มอบอำนาจและแต่งตั้งผู้ดำเนินการ  
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้รับมอบอำนาจ  
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน  
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน  
(.....)

ปิด  
อากรแสตมป์  
30 บาท

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

สัญญาระหว่างผู้รับอนุญาตกับผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ  
ตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

สัญญาระหว่าง.....ในนามของ.....

เลขที่.....ต.รอก/ชอย.....ถนน.....หมู่.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

ซึ่งต่อไปในสัญญานี้เรียกว่า “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 ตั้งแต่ที่ทำสัญญาเป็นต้นไป

2. ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติยินยอมรับปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 ในหน้าที่ที่กำหนดไว้ตามข้อ 1  
ของสัญญานี้ทุกประการ

3. ผู้รับอนุญาตยินยอมจ่ายค่าเงินทดแทนเป็นรายเดือนให้ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ เดือนละ.....บาท  
(.....) ภายในสิ้นเดือนปฏิทินทุก ๆ เดือน

4. หนังสือสัญญานี้มีอายุสัญญา จนถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ.....

5. หากคู่สัญญาฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดบอกเลิกสัญญานี้ก่อนครบกำหนดตามข้อ 4 ต้องแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรให้  
อีกฝ่ายหนึ่งทราบล่วงหน้าไม่น้อยกว่า.....วัน และต้องแจ้งให้กองยาทราบตามกฎหมายด้วย

6. หากต้องการแก้ไขเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการทำอยู่ เพื่อให้การ  
ปฏิบัติการได้เป็นไปโดยถูกต้องตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 และกฎกระทรวงซึ่งออกตามความใน  
พระราชบัญญัติยาดังกล่าว ผู้รับอนุญาตยินยอมปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการทุกประการ

7. ภาษีเงินได้ที่จะต้องเสียตามกฎหมาย ผู้รับอนุญาตและผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการตกลงกันว่า.....

.....เป็นผู้เสีย

8. หากปรากฏว่าคู่สัญญาฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดไม่ปฏิบัติตามสัญญานี้แม้แต่ข้อหนึ่งข้อใด สัญญานี้เป็นอันเลิกกันทันที โดยคู่สัญญาไม่ต้องปฏิบัติตามข้อ 5 และคู่สัญญาจะฟ้องเรียกค่าเสียหายได้ตามกฎหมายหากมีการฟ้องร้องกันขึ้น ทั้งสองฝ่ายตกลงกันว่าฝ่ายที่ผิดสัญญาต้องเป็นผู้ชดใช้ค่าใช้จ่ายในการฟ้องร้อง เช่น ค่าทนาย ค่าธรรมเนียมศาล หรืออื่น ๆ

9. สัญญานี้ทำขึ้นเป็นสามฉบับมีข้อความตรงกัน คู่สัญญาต่างยึดถือไว้คนละหนึ่งฉบับและมอบให้กองยาสํานักงานคณะกรรมการอาหารและยา เก็บไว้เป็นหลักฐานหนึ่งฉบับ

คู่สัญญาทั้งสองฝ่ายต่างเข้าใจข้อสัญญานี้ดีแล้ว จึงได้ลงชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

(ลงชื่อ).....ผู้ขออนุญาต  
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ  
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน  
(.....)

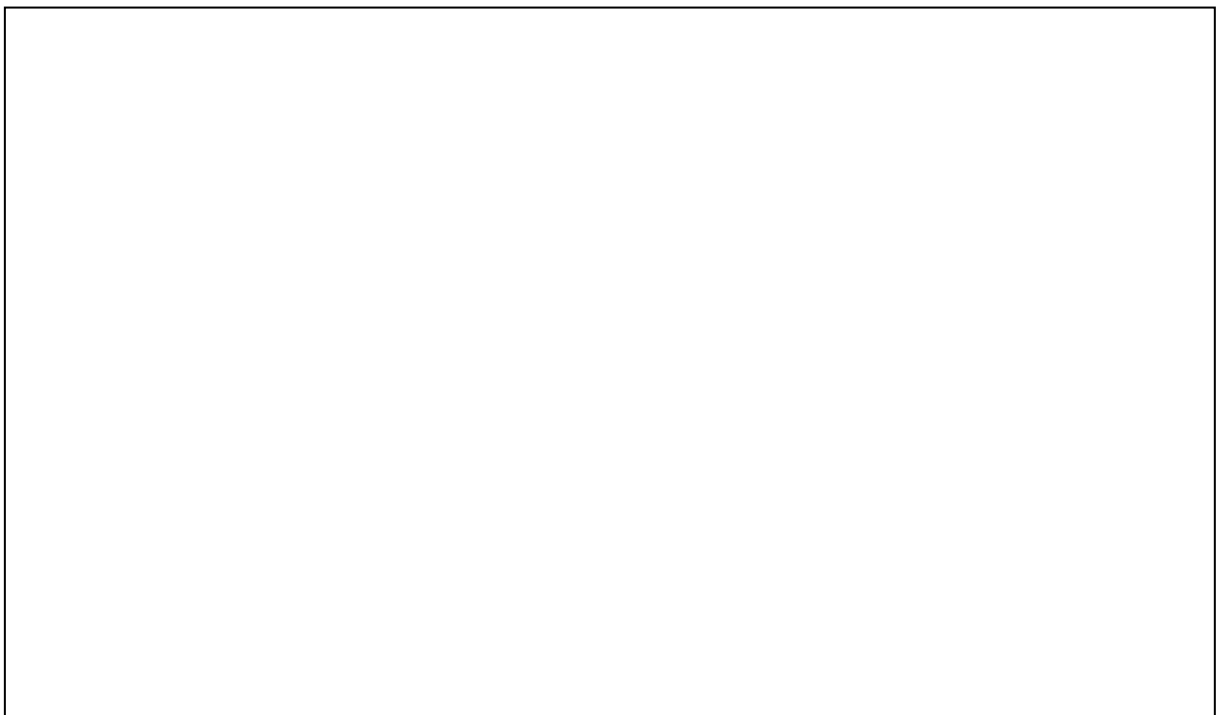
(ลงชื่อ).....พยาน  
(.....)



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



**1. ภาพลักษณะของอาคารสถานที่ขออนุญาต**



**2. ด้านหน้าสถานที่ (ป้าย, เลขที่)**

รับรองว่าถ่ายจากสถานที่จริง  
ลงชื่อ.....

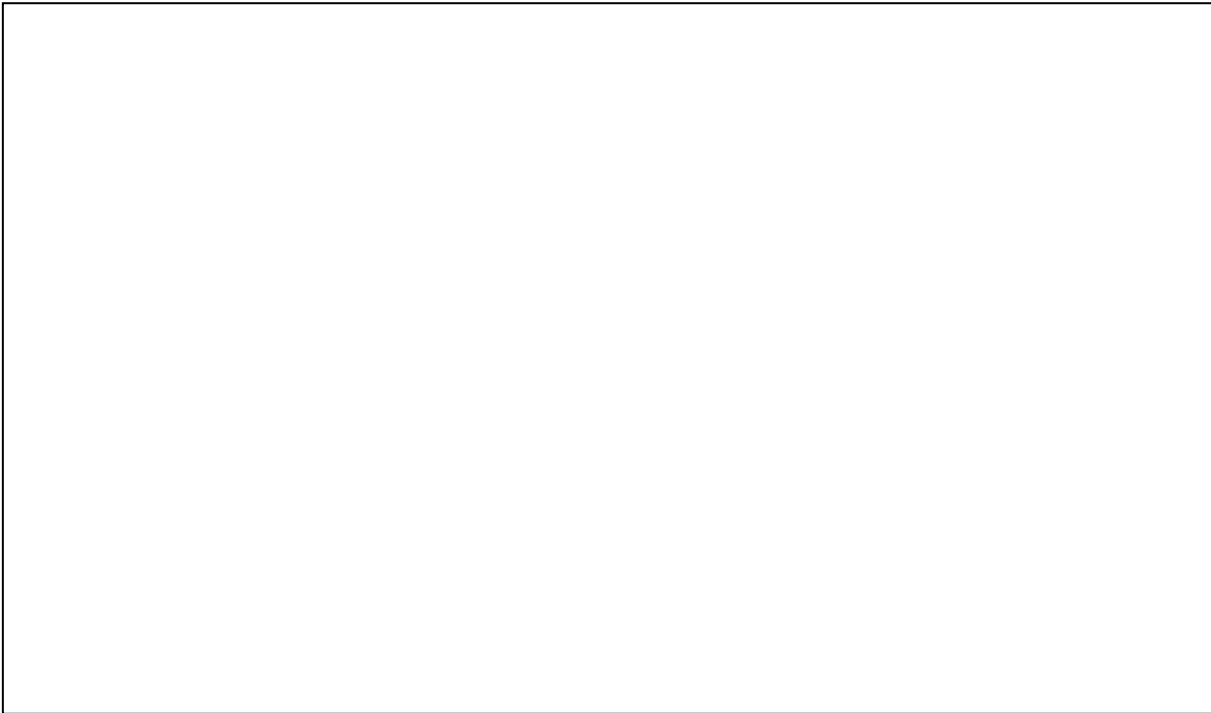
ชื่อร้าน / บริษัท.....  
ที่อยู่.....

3.  ขยายยาแผนปัจจุบัน : ไต้ะปรุงยา และ ถาดนับเม็ดยา(กลุ่มยาเพนนิซิลิน,กลุ่มยาทั่วไป)  
 ขยายส่งและนำส่งยา : บริเวณสำนักงาน

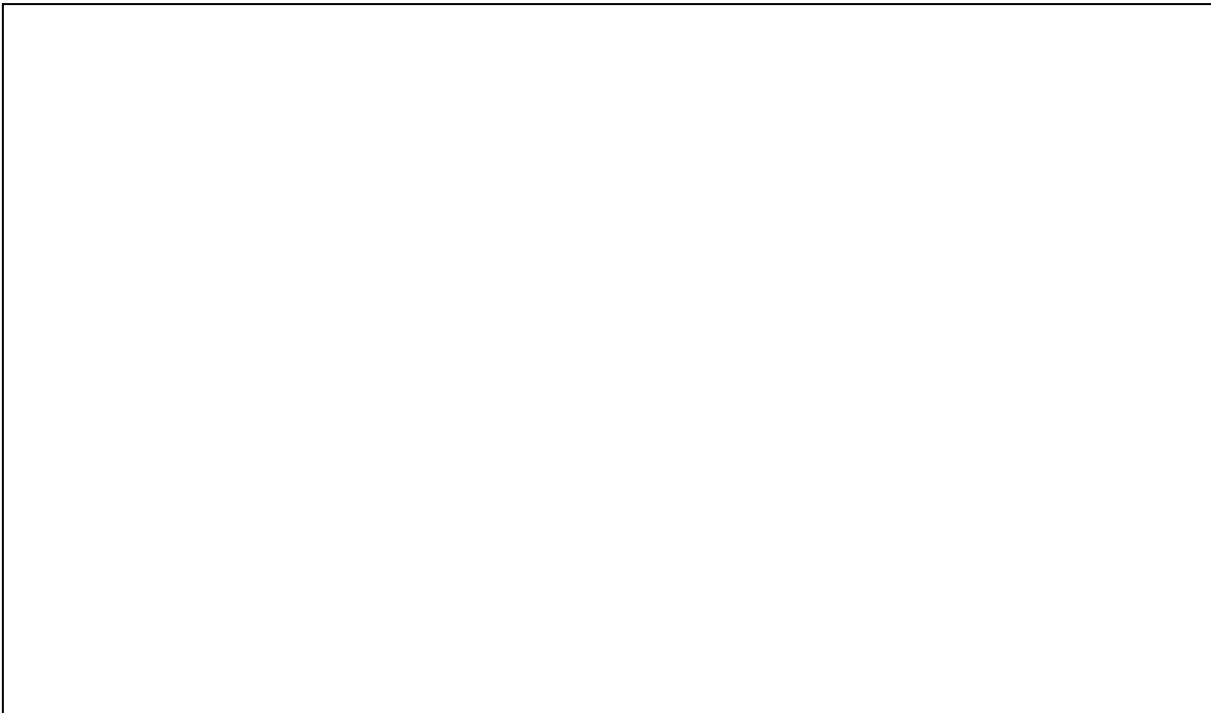
4.  ขยายยาแผนปัจจุบัน : ตู้วางยาด้านซ้ายของสถานที่ขออนุญาต (ถ่ายจากหน้าร้าน)  
 ขยายส่งและนำส่งยา : ห้องเก็บยาที่ติดป้ายระบุว่า “ห้องเก็บยา”

รับรองว่าถ่ายจากสถานที่จริง  
ลงชื่อ.....

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



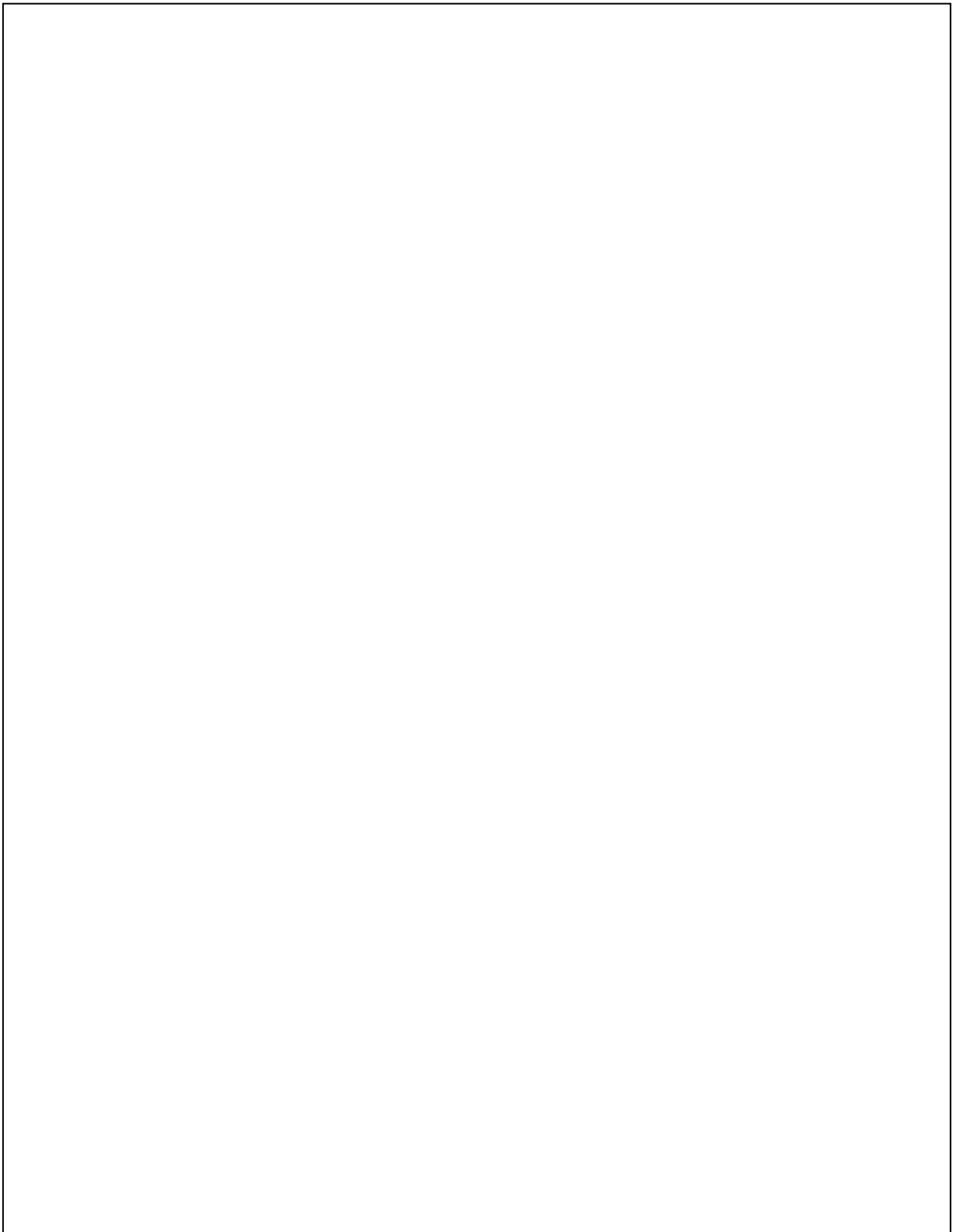
5.  ขยายแผนปัจจุบัน : ตู้วางยาด้านขวาของสถานที่ขออนุญาต (ถ่ายจากหน้าร้าน)  
 ขยายส่งและนำส่งยา : สภาพภายในห้องเก็บยา (ชั้นวางยา)



6. ป้ายแสดงสถานที่ประกอบการและป้ายผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ

รับรองว่าถ่ายจากสถานที่จริง  
ลงชื่อ.....

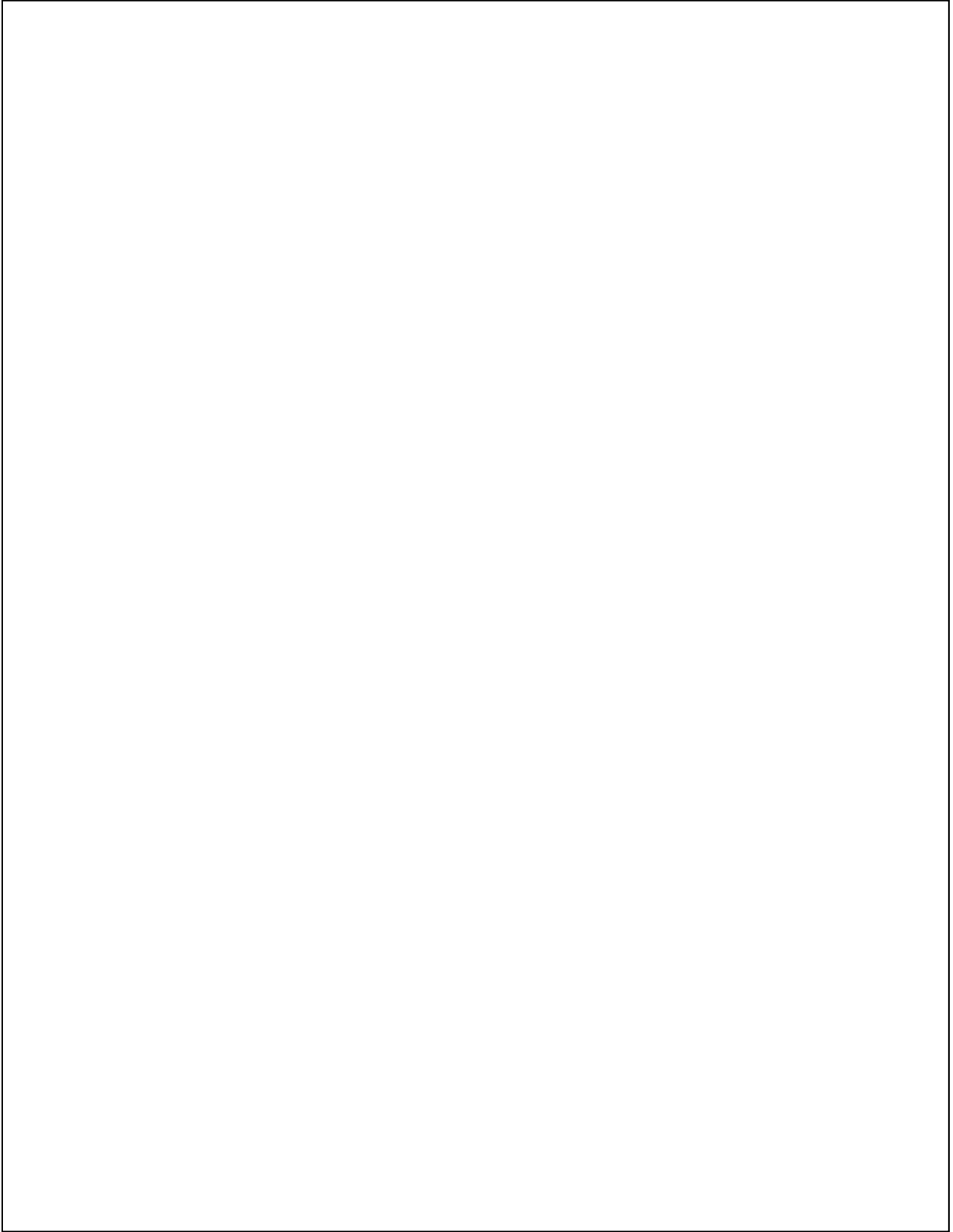
แผนผังภายในของสถานที่.....  
.....



หมายเหตุ ระบุความกว้าง ลึกของร้าน  
ระบุการจัดวางยาและโต๊ะปรุงยา  
หากวาดต้องลงหมึก

รับรองว่าเป็นความจริง  
ลงชื่อ.....

แผนที่ตั้งของสถานที่.....  
.....



หมายเหตุ หากวาดต้องลงหมึก

รับรองว่าเป็นความจริง  
ลงชื่อ.....