

คำแนะนำ
การขออนุญาตสถานที่ประกอบธุรกิจเกี่ยวกับยาสำหรับ

ใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน

ตามกฎหมายกระทรวงการขออนุญาต
และการออกใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน
พ.ศ.2556

งานใบอนุญาต
กลุ่มกำกับดูแลหลังออกสู่ตลาด สำนักยา
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
โทร. 0 2590 7200

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

ข้อกฎหมายที่ควรคำนึงเกี่ยวกับการตั้งชื่อร้าน

พระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม

พ.ศ. 2537

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

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

มาตรา 51 ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา 29 หรือมาตรา 30 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ห้ามจำหน่ายแอลกอฮอล์ในร้านขายยา

พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

พ.ศ. 2551

มาตรา 27 ห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานที่หรือบริเวณดังต่อไปนี้

(2) สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล และร้านขายยาตามกฎหมายว่าด้วยยา

มาตรา 39 ผู้ใดขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยฝ่าฝืนมาตรา 27 หรือมาตรา 28 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

คำแนะนำในการจัดสถานที่และจัดทำป้ายแสดงตนของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ

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

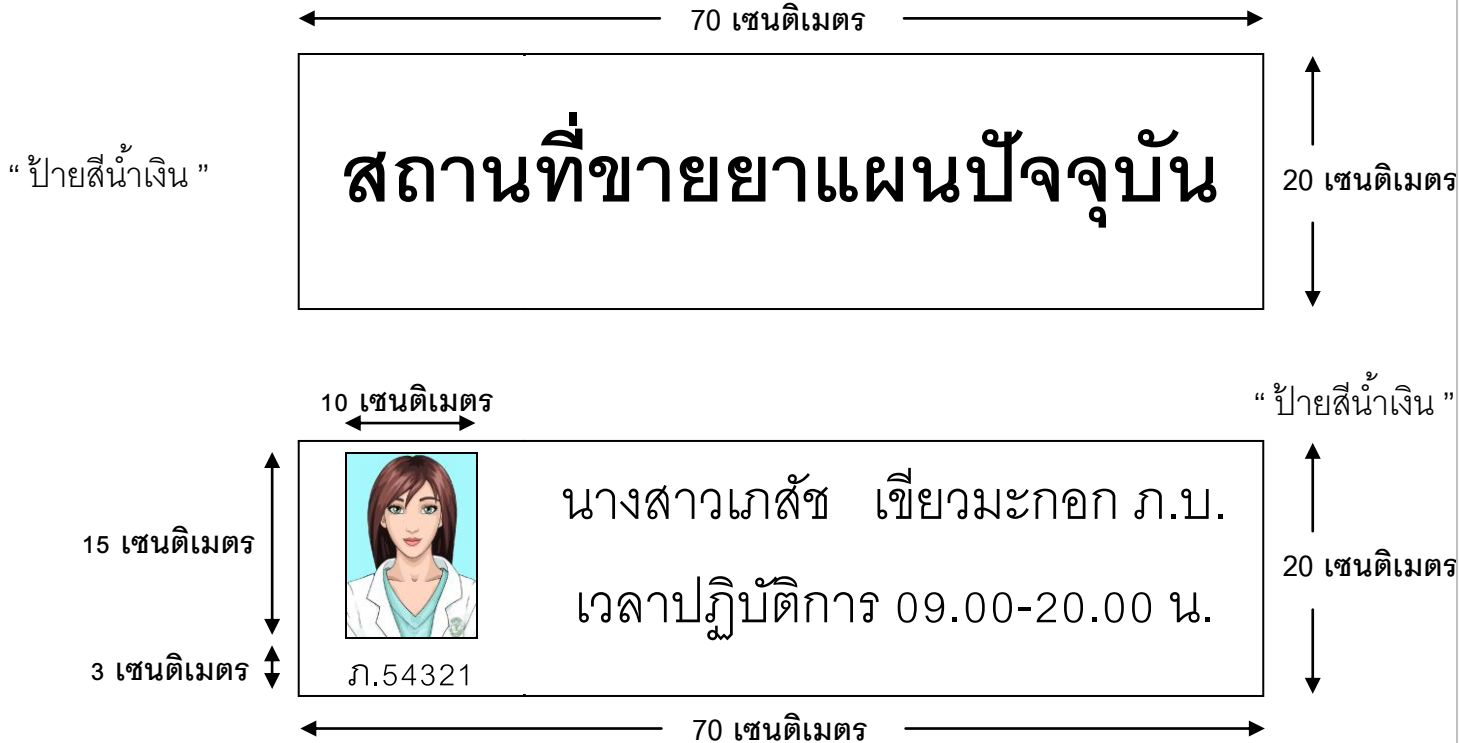
ส่วนที่ 1 พื้นที่บริเวณให้บริการขายยาโดยผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ คือ พื้นที่ขายยา อันตราย ยาควบคุมพิเศษ ยาที่ต้องได้รับคำแนะนำหรือส่งมอบจากเภสัชกร ซึ่งจะต้องจัดให้มีวัสดุที่ปิด ใช้ปิด บริเวณนี้ในเวลาเวลาที่ปิด หรือเวลาที่เภสัชกรหรือผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการไม่อาจอยู่ปฏิบัติการ และ จัดให้มีป้ายแจ้งให้ทราบว่าเภสัชกรหรือผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการไม่อยู่แสดงไว้ให้เห็นได้ชัดเจน

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



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

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

นางสาวเกสัช เขียวมะกอก ภ.บ.

เวลาปฏิบัติการ 09.00-20.00 น.

ที่ปิดรูปถ่าย
ผู้รับอนุญาต
ขนาด ๓ x ๔ ซม.

เลขรับที่
วันที่
ลงชื่อ ผู้รับคำขอ

คำขออนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน

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

(ชื่อผู้ขออนุญาต)

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

- ขายปลีก
 ขายส่ง
 ประยูรสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย (เฉพาะขายปลีกเท่านั้น)

^(๑) ให้ตอบมากกว่า ๑ ข้อ ในกรณีมีลักษณะการประกอบการมากกว่าหนึ่งลักษณะโดยการตอบจะมีผลต่อการประเมินความพร้อมของสถานที่ อุปกรณ์ และการดำเนินการตามหลักวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน เพื่อประกอบการอนุญาต

โดยมีเกสักรชั้น พ.นัง ชื่อ นางสาว เกสักร เข็ชวระกอก

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

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเกสักรกรรมเลขที่ ภ. 54321

(ถ้ามีมากกว่าหนึ่งคนให้แจ้งเพิ่มเติมท้ายคำขอนี้จนครบ)

เป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการตามมาตรา ๓๙ หรือมาตรา ๔๐ แห่งพระราชบัญญัติฯ พ.ศ. ๒๕๑๐

เวลาทำการ (เวลาปฏิบัติการ ของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ) 18.00 - 21.00 น.

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าในระยะเวลาสองปีก่อนยื่นคำขอนี้ ข้าพเจ้าไม่เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดหรือคำสั่งที่ขอบด้วยกฎหมายให้จำคุกในความผิดที่กฎหมายบัญญัติ ให้ถือเอาการกระทำโดยทุจริตเป็นองค์ประกอบหรือในความผิดตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ กฎหมายว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท กฎหมายว่าด้วยการขายยาหรือพระราชบัญญัตินี้

ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานมาด้วย คือ

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

(ลายมือชื่อ) นางสาว ผู้ขออนุญาต
(นางสาว ศรีสุภา) ตัวบรรจง)

คำรับรองของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ

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

ขอให้คำรับรองต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ว่า

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

(เฉพาะสถานที่ขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายและยาควบคุมพิเศษ)

ใบประกอบวิชาชีพ / หนังสือรับรอง เลขที่ ภ. 54321ออกให้ ณ วันที่ 1 เดือน พ.ค. พ.ศ. 2556 วันหมดอายุ (ถ้ามี)

(๒) ข้าพเจ้าไม่อยู่ระหว่างการพักใช้ใบประกอบวิชาชีพ

(๓) ข้าพเจ้าขอรับรองว่าขณะนี้ข้าพเจ้ามิได้เป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการของสถานที่ประกอบธุรกิจเกี่ยวกับยาแห่งใด

(๔) ขณะนี้ข้าพเจ้า ไม่ได้รับราชการหรือทำงานอยู่แห่งใด รับราชการหรือทำงานอยู่ที่ ร.พ. พระนคร.เวลาราชการ / เวลาทำงาน 7.00 - 17.00 น.(๕) ข้าพเจ้าจะเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการประจำ ณ สถานที่ขายยาชื่อ บ้านยาสมุนไพร.ตั้งอยู่เลขที่ 55 ตรอก / ซอย - ถนน ข้าวสารหมู่ที่ - ตำบล / แขวง พระนคร. อำเภอ / เขต พระนครจังหวัด กรุงเทพฯ รหัสไปรษณีย์ 10200 โทรศัพท์ 02 111 11 11เวลาปฏิบัติการ 18.00 - 21.00 น.

(๖) ข้าพเจ้ารับทราบและจะปฏิบัติตามหน้าที่ตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องที่กำหนดไว้ ตลอดระยะเวลาที่ข้าพเจ้าเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการของสถานที่แห่งนี้โดยเคร่งครัด

ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานมาด้วย คือ

(๑) สำเนาทะเบียนบ้าน

(๒) สำเนาบัตรประชาชน

(๓) คำรับรองการปฏิบัติงานจากหน่วยงาน พร้อมตราประทับในกรณีรับราชการหรือทำงาน (ตามแบบฟอร์มที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยากำหนด)

(๔) เอกสารอื่น ๆ (ถ้าจำเป็น)

ข้าพเจ้าทราบดีว่าหากคำรับรองที่ข้าพเจ้าให้ไว้เป็นเท็จ ข้าพเจ้าจะถูกดำเนินคดีอาญาฐานแจ้งความเท็จต่อเจ้าพนักงาน

กรณีการขอใบอนุญาตใหม่ ให้ทำคำรับรองนี้ต่อหน้าพนักงานเจ้าหน้าที่

(ลายมือชื่อ) โสมพร อธิมาต. ผู้ให้คำรับรอง
(ลายมือชื่อ) พนักงานเจ้าหน้าที่

คำรับรองการปฏิบัติงานจากหน่วยงาน

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

เขียนที่.....ร.พ. พระนคร.....

วันที่ 13 เดือน ส.ค. พ.ศ. 2557

เรียน เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา

ข้าพเจ้า.....นาง แก้วตา สุงโร.....

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

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

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

จังหวัด.....กรุงเทพฯ.....โทรศัพท์.....02 6666666.....มือถือ.....08 66666666

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

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

เลขที่บัตรประชาชน 2 2222 22222 22 2 เป็นผู้มีหน้าที่รับผิดชอบ และปฏิบัติงานใน

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

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

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

น.ก.ม.

(นาง แก้วตา สุงโร.....)

ตำแหน่ง.....หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรม.....



เฉพาะกรณีที่เภสัชกรไม่ได้รับราชการ หรือ ทำงานประจำ (ให้กรอกข้อความ อ่านและลงนามข้างล่างนี้)

ข้าพเจ้า..... ขอรับรองว่า ข้าพเจ้าไม่ได้รับราชการหรือทำงานประจำที่ใด
ทั้งนี้ข้าพเจ้าทราบดีว่าหากคำรับรองที่ข้าพเจ้าให้ไว้เป็นเท็จ ข้าพเจ้าจะถูกดำเนินคดีอาญาฐานแจ้งความเท็จต่อเจ้าพนักงาน

ลงชื่อ.....

(.....)

เภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ

สัญญาระหว่างผู้รับอนุญาตกับผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ

ตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510

เขียนที่ ลำปาง

วันที่ 13 เดือน ส.ค. พ.ศ. 2557

สัญญาระหว่าง นาย มั่งมี ศรีสุข ในนามของ บ้านขาสวนสันต์ เลขที่

55 ถนน ข้าวสาร ตำบล พระนคร อำเภอ พระนคร จังหวัด กรุงเทพฯ ซึ่ง

ต่อไปในสัญญานี้เรียกว่า "ผู้รับอนุญาต" ฝ่ายหนึ่งกับ นางสาว เกษร เขียวมะกอก

() การบำบัดโรคสัตว์

ผู้ประกอบ (✓) โรคศิลปะ แผน ปัจจุบัน สาขา เภสัชกรรม

() วิชาชีพ.....

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

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

- 8. หากปรากฏว่า คู่สัญญา-

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

9. สัญญานี้ทำขึ้นเป็นสามฉบับมีข้อความตรงกัน คู่สัญญาต่างยึดถือไว้คนละหนึ่งฉบับและมอบให้กองควบคุมยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเก็บไว้เป็นหลักฐานหนึ่งฉบับ

คู่สัญญาทั้งสองฝ่ายต่างเข้าใจข้อความในสัญญานี้ดีแล้ว จึงได้ลงชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

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

สัญญาระหว่างผู้รับอนุญาตกับผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ
ตามพระราชบัญญัติฯ พ.ศ. 2510

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

สัญญาระหว่าง.....ในนามของ.....เลขที่

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

ต่อไปในสัญญานี้เรียกว่า “ผู้รับอนุญาต” ฝ่ายหนึ่งกับ.....

() การบำบัดโรคสัตว์

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

() วิชาชีพ.....

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

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

- 8. หากปรากฏว่า คู่สัญญา-

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

9. สัญญานี้ทำขึ้นเป็นสามฉบับมีข้อความตรงกัน คู่สัญญาต่างยึดถือไว้คนละหนึ่งฉบับและมอบให้กองควบคุมยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเก็บไว้เป็นหลักฐานหนึ่งฉบับ

คู่สัญญาทั้งสองฝ่ายต่างเข้าใจข้อความในสัญญานี้ดีแล้ว จึงได้ลงชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

(ลงชื่อ).....ผู้ขออนุญาต

(ลงชื่อ).....ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ

(ลงชื่อ).....พยาน

(ลงชื่อ).....พยาน

สัญญาระหว่างผู้รับอนุญาตกับผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ

ตามพระราชบัญญัติฯ พ.ศ. 2510

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

สัญญาระหว่าง.....ในนามของ.....เลขที่.....

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

ต่อไปในสัญญานี้เรียกว่า “ผู้รับอนุญาต” ฝ่ายหนึ่งกับ.....

() การบำบัดโรคสัตว์

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

() วิชาชีพ.....

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

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

- 8. หากปรากฏว่า คู่สัญญา-

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

9. สัญญานี้ทำขึ้นเป็นสามฉบับมีข้อความตรงกัน คู่สัญญาต่างยึดถือไว้คนละหนึ่งฉบับและมอบให้กองควบคุมยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเก็บไว้เป็นหลักฐานหนึ่งฉบับ

คู่สัญญาทั้งสองฝ่ายต่างเข้าใจข้อความในสัญญานี้ดีแล้ว จึงได้ลงชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

(ลงชื่อ).....ผู้ขออนุญาต

(ลงชื่อ).....ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ

(ลงชื่อ).....พยาน

(ลงชื่อ).....พยาน

*** เมฆาพะกรณีเป็นนิติบุคคล ***

หนังสือมอบอำนาจและแต่งตั้งผู้ดำเนินการ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า.....

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

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

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

(หมายถึงประเภทใบอนุญาต)

การใดที่ผู้ดำเนินการและผู้รับมอบอำนาจดังกล่าว ได้กระทำไปภายใต้ขอบเขตแห่งการ
มอบอำนาจนี้ ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบและมีผลผูกพันข้าพเจ้าทุกประการ ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่.....

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

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

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

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

หมายเหตุ

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

หนังสือมอบอำนาจให้ทำการแทน

เขียนที่ ร้าน บ้านขาสู้สันต์

วันที่ 13 เดือน พ.ค. พ.ศ. 2557

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า นาย มิ่งสี ศรีสุข.

ผู้รับอนุญาต ผู้ดำเนินกิจการ ผู้ขออนุญาต

- ขยายแผนปัจจุบัน นำหรือสั่งยาแผนปัจจุบัน ผลิทยาแผนปัจจุบัน
 ขยายแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ
 ขยายแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจุเสร็จสำหรับสัตว์
 ขยายแผนโบราณ นำหรือสั่งยาแผนโบราณ ผลิทยาแผนโบราณ

ของ ร้าน / หจก. / หสน. / บริษัท บ้านขาสู้สันต์

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

ขอมอบอำนาจให้ นางสาว เกสร เข้มมะกอก

บัตรประจำตัวประชาชน บัตรประจำตัวข้าราชการ เลขที่ 22222222222222

ออกให้โดย บัตรหมดอายุ

เป็นผู้กระทำการแทนข้าพเจ้าในกิจการเกี่ยวกับ การขออนุญาต การรับใบอนุญาต การต่ออายุใบอนุญาต การแก้ไขเปลี่ยนแปลงใบอนุญาต และกิจการอื่นใดทุกประการเกี่ยวกับการประกอบธุรกิจเกี่ยวกับยา สำหรับ ใบอนุญาตดังกล่าวข้างต้น

การใดที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปภายใต้ขอบเขตแห่งการมอบอำนาจนี้ ข้าพเจ้าขอรับ ผิดชอบและมีผลผูกพันข้าพเจ้าทุกประการ ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่

ปิด
อากรแสตมป์
๑๐ บาท

(ลงชื่อ) มิ่งสี ผู้มอบอำนาจ
(นาย มิ่งสี ศรีสุข)
(ลงชื่อ) เกสร เข้มมะกอก ผู้รับมอบอำนาจ
(นางสาว เกสร เข้มมะกอก)
(ลงชื่อ) พยาน พยาน
(นาย ประเสริฐ ทีเลิศ)
(ลงชื่อ) ทีเลิศ พยาน
(นาย ทีเลิศ ประเสริฐ)

ชื่อร้าน/บริษัท บ้านยาวันต่อ

ที่อยู่ 55 ถนนท้าวสาร แขวงพระนคร เขตพระนคร กรุงเทพฯ 10200



1. ภาพลักษณะของอาคารสถานที่ขออนุญาต



2. ด้านหน้าสถานที่ (ป้าย, เลขที่)

ขอรับรองว่าถ่ายจากสถานที่จริง
ลงชื่อ..... โสภา

ชื่อร้าน/บริษัท บ้านขาสู่สันต์.

ที่อยู่ 55 อ. ชำสาร เขตพระนคร กรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ 10200



3. ตู้วางยาต้านซ้ายของสถานที่ขออนุญาต (ถ่ายจากหน้าร้าน)



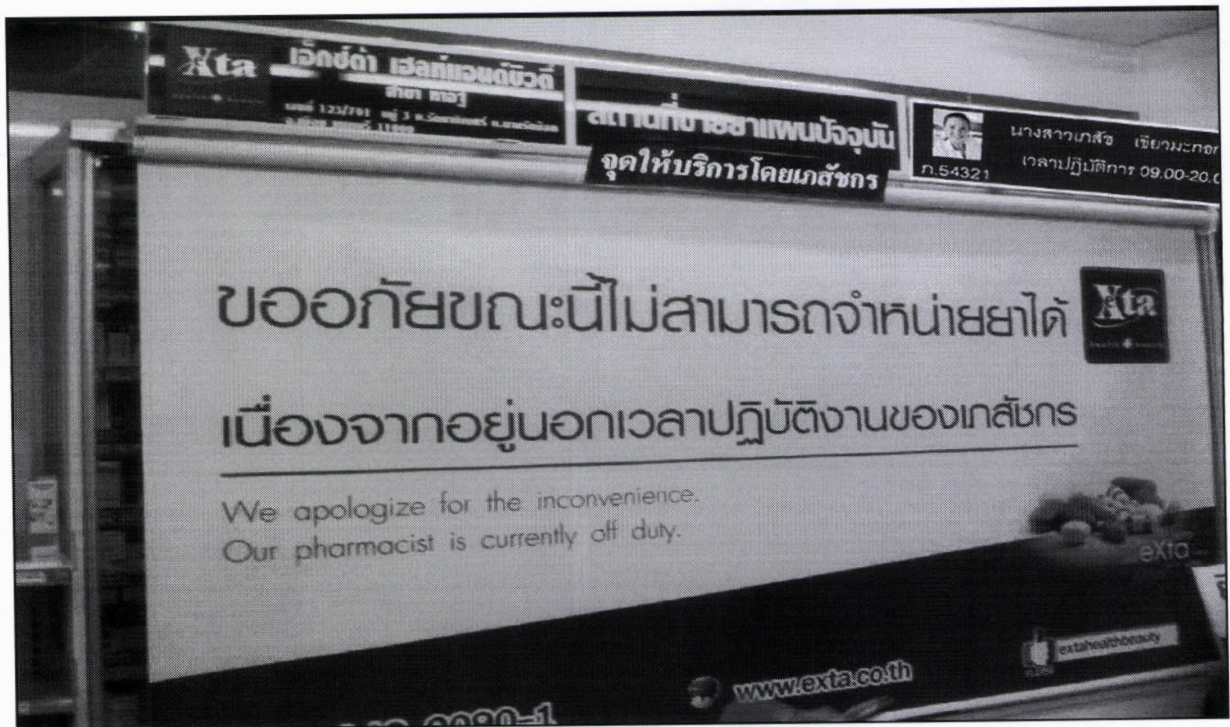
4. ตู้วางยาต้านขวาของสถานที่ขออนุญาต (ถ่ายจากหน้าร้าน)

ขอรับรองว่าถ่ายจากสถานที่จริง
ลงชื่อ..... *HS*

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



5. บริเวณ "ส่วนให้บริการโดยเภสัชกร"

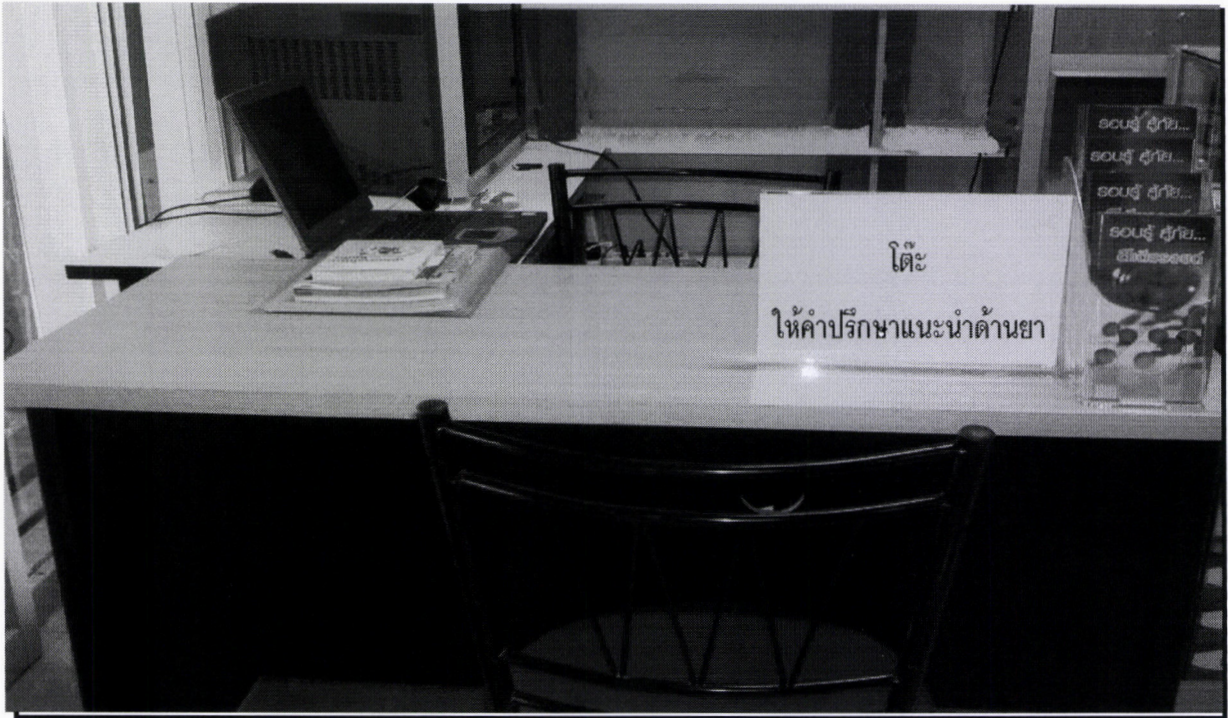


6. การใช้มาน หรือวัสดุที่บ สำหรับใช้ปิดบังบริเวณ "ส่วนให้บริการโดยเภสัชกร" พร้อม แสดงข้อความ

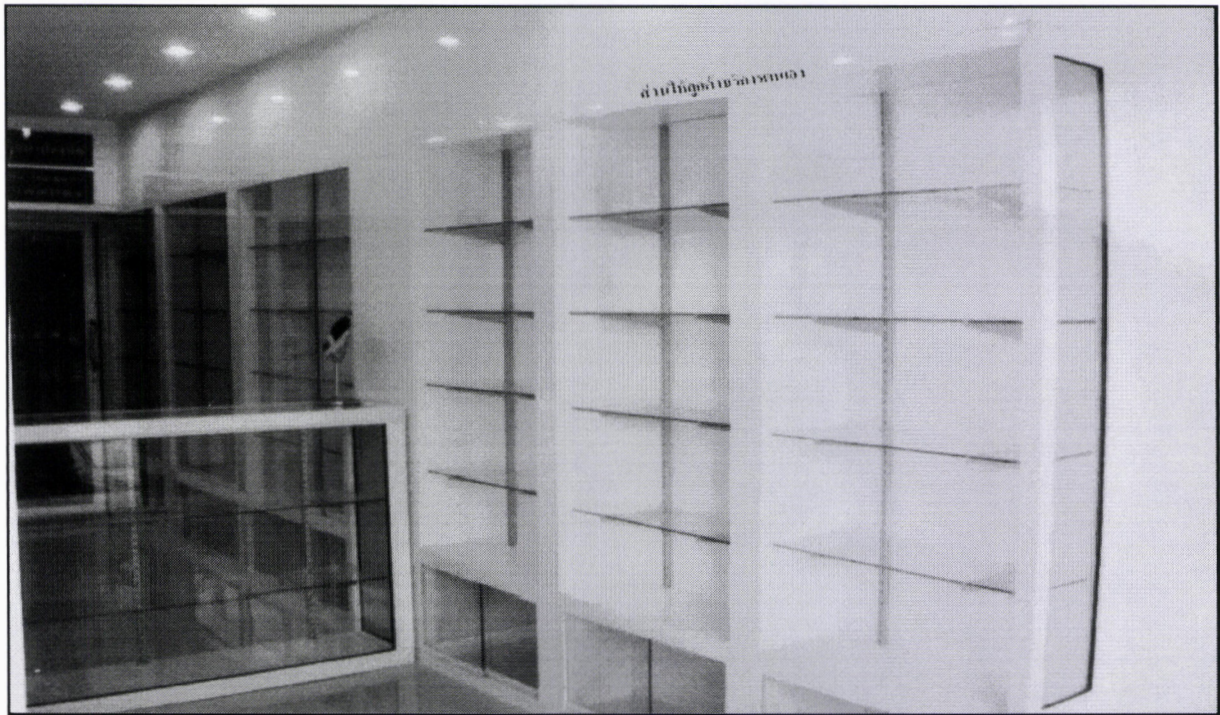
"ขณะนี้เภสัชกรไม่อยู่ปฏิบัติหน้าที่ ไม่สามารถขายยาในบริเวณนี้ได้"

ขอรับรองว่าถ่ายจากสถานที่จริง
 ลงชื่อ นางสาว

ชื่อร้าน/บริษัท.....บ้านชาสุโขทัย.....
ที่อยู่..... 55 ถนนสาย ๕๕ แขวงพระนคร เขตพระนคร กรุงเทพฯ 10200.....



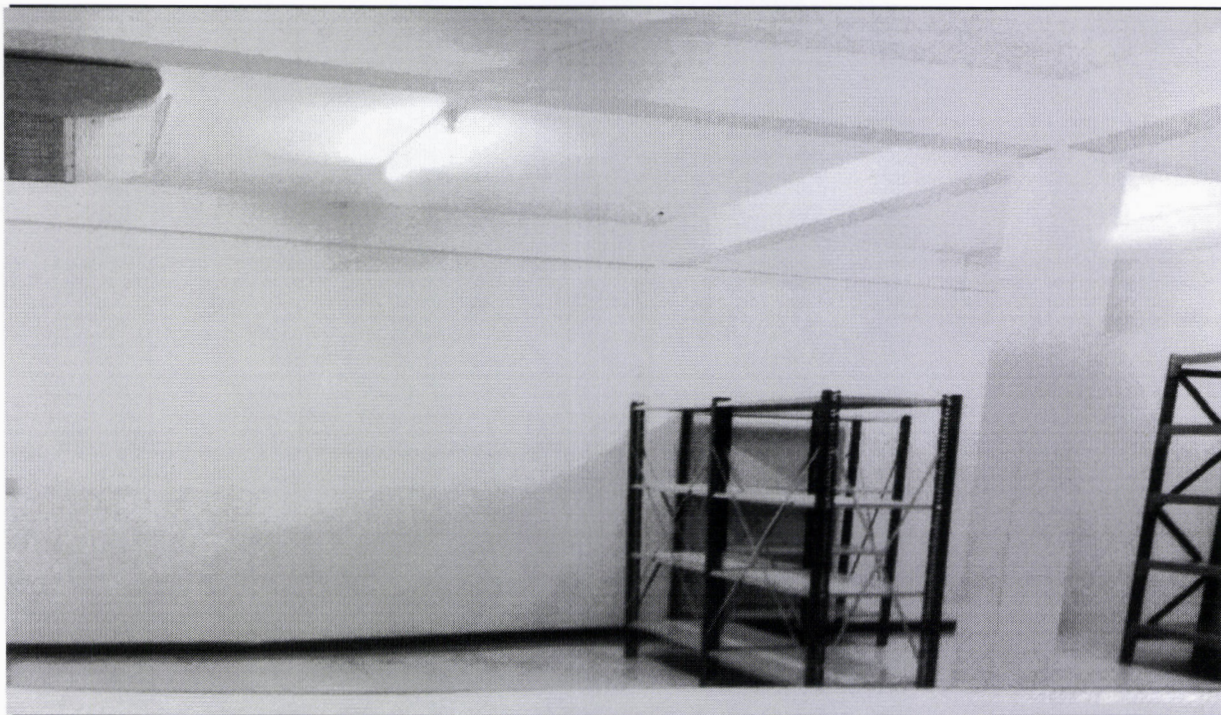
7. บริเวณ "ส่วนให้คำปรึกษาแนะนำ"(โต๊ะพร้อมเก้าอี้สำหรับเภสัชกร และผู้มาขอรับคำปรึกษาแนะนำ)



8. บริเวณสำหรับให้ลูกค้าบริการตนเอง

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

ชื่อร้าน / บริษัท บ้านช่างเส้นท่อ
ที่อยู่ 55 ถนนข้าวสาร แขวงพระนคร เขตพระนคร กรุงเทพฯ 10200



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



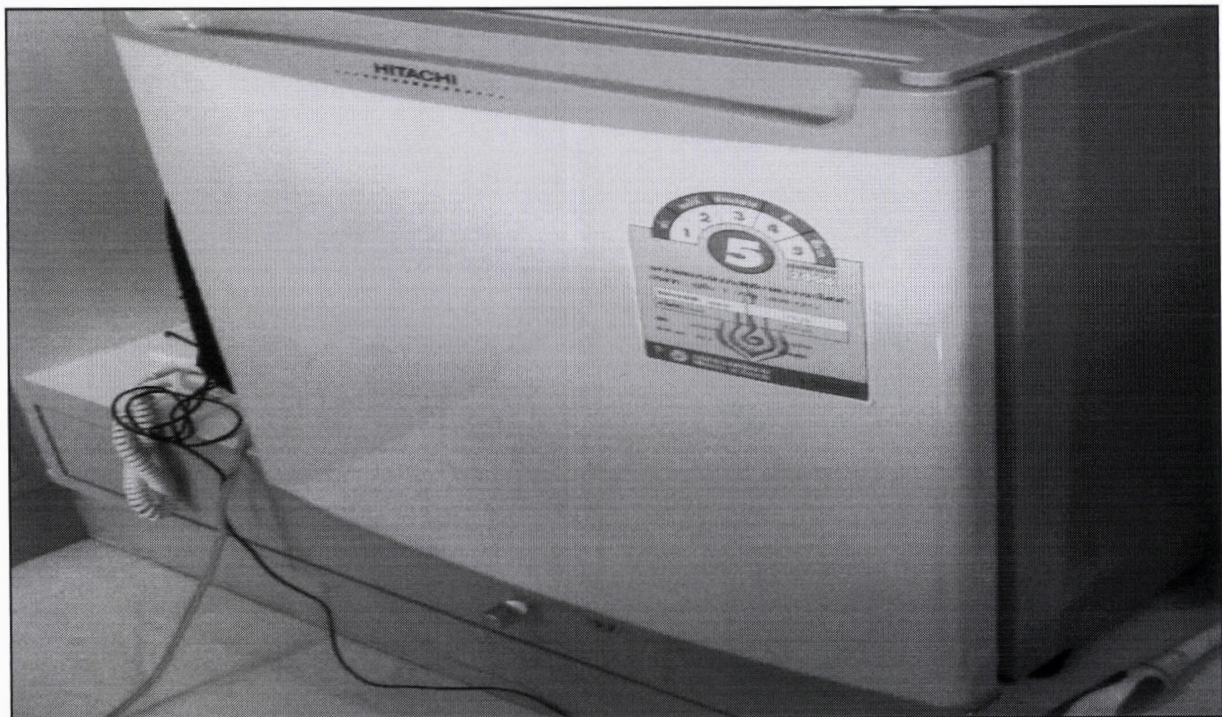
10. ป้ายแสดงสถานที่ประกอบการ และป้ายผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ

ขอรับรองว่าถ่ายจากสถานที่จริง
ลงชื่อ..... นิคม

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



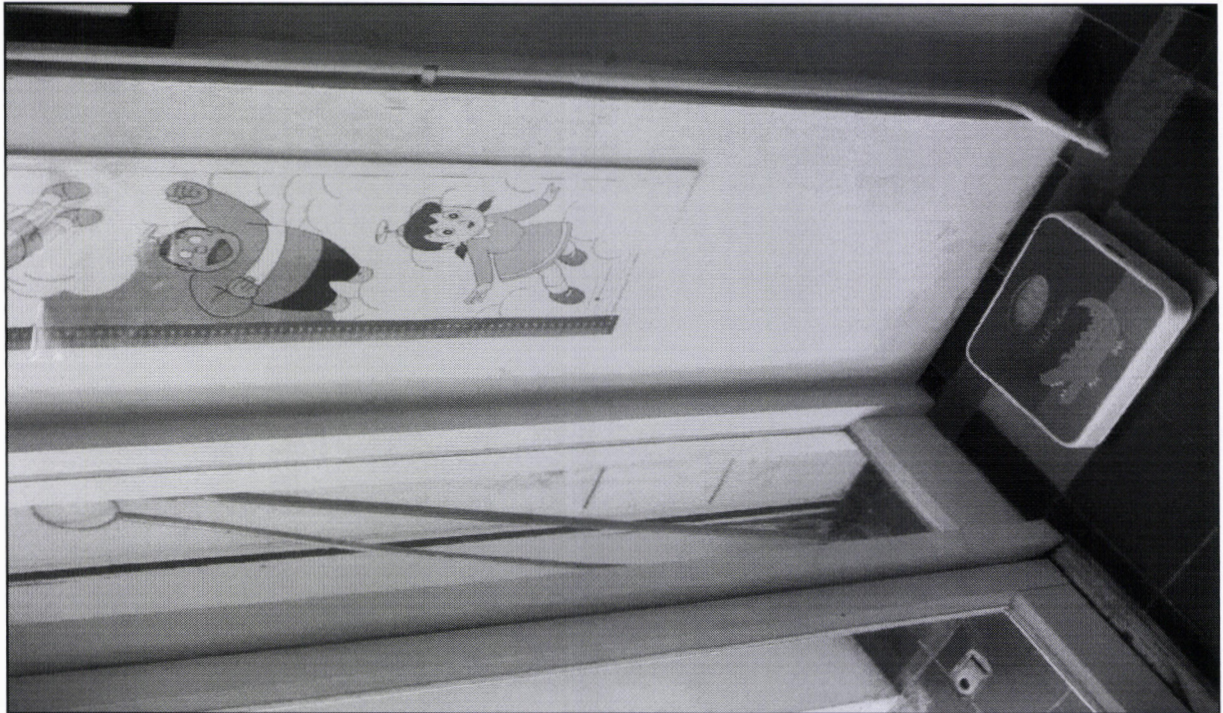
11. ถาดนับเม็ดยา (กลุ่มเพนนิซิลิน ,กลุ่มยาทั่วไป) และเครื่องวัดความดันโลหิต(ชนิดอัตโนมัติ)



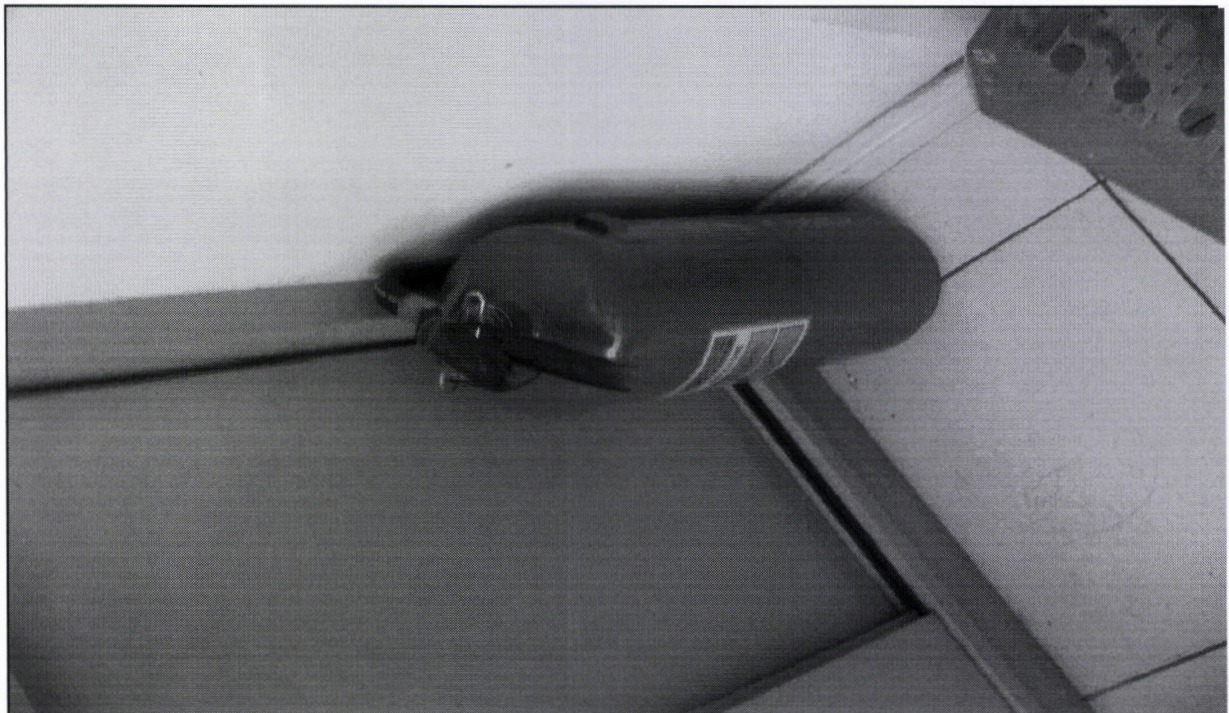
12. ตู้เย็น

ขอรับรองว่าข้อมูลจากสถานที่จริง
ลงชื่อ..... *วิมล*

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



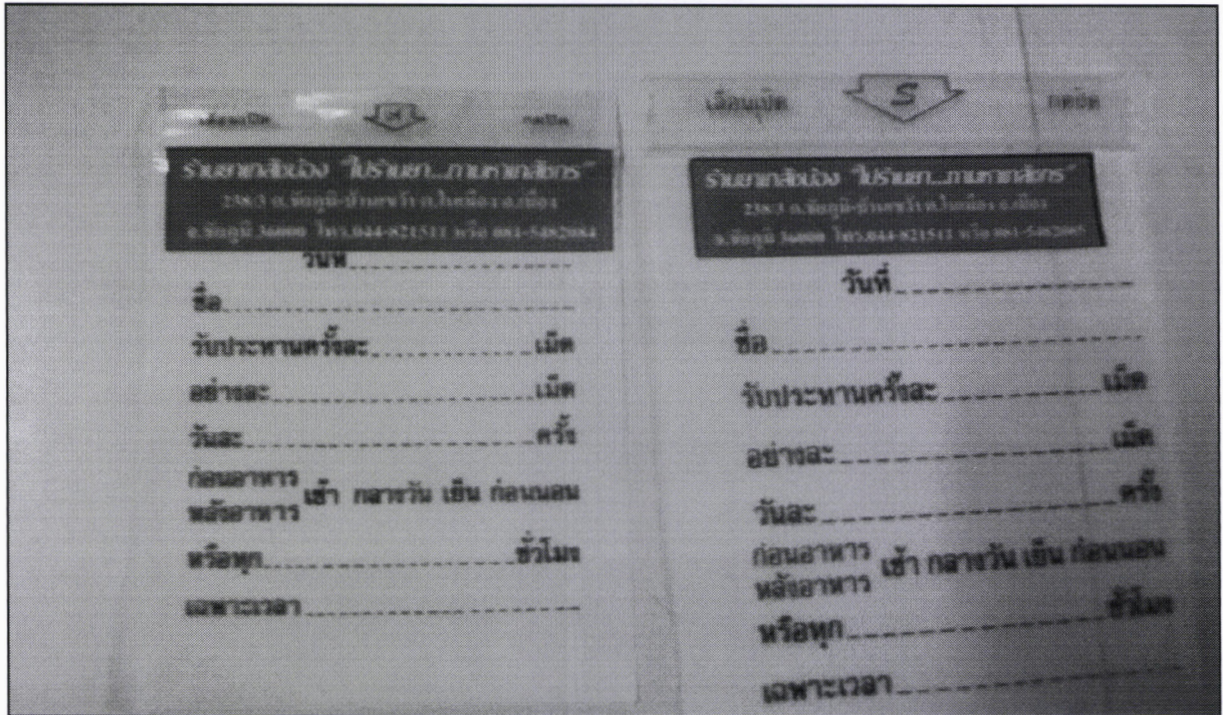
13. เครื่องซังน้ำหนัก และที่วัดส่วนสูงสำหรับผู้มารับบริการ



14. อุปกรณ์สำหรับดับเพลิง

ขอรับรองว่าถ่ายจากสถานที่จริง
ลงชื่อ..... มีงษ์

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



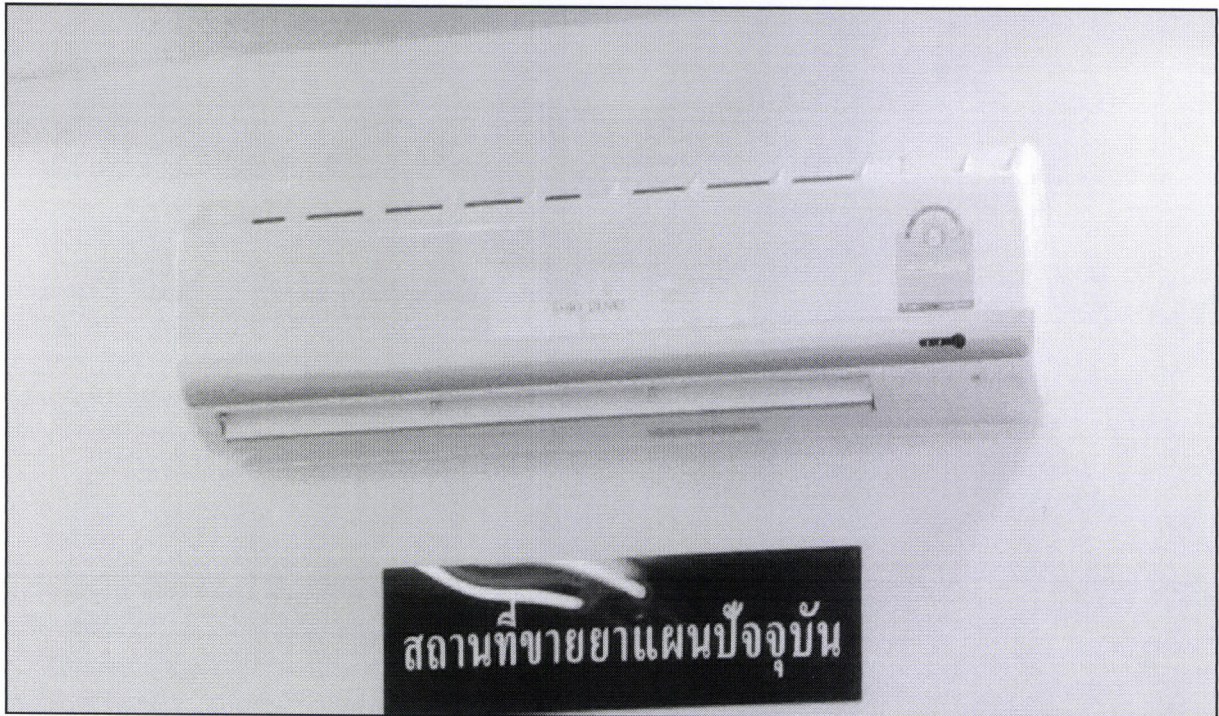
15. ซองบรรจุยา ที่มีชื่อร้าน ที่อยู่ และหมายเลขโทรศัพท์



16. เกล็ดขรุขระผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ (สวมเสื้อกาวน์สีขาว ติดเครื่องหมายสัญลักษณ์ของสภาเภสัชกรรม พร้อมป้ายแสดงบนเสื้อว่าเป็นเภสัชกร)

ขอรับรองว่าถ่ายจากสถานที่จริง
 ลงชื่อ..... *สิงส*

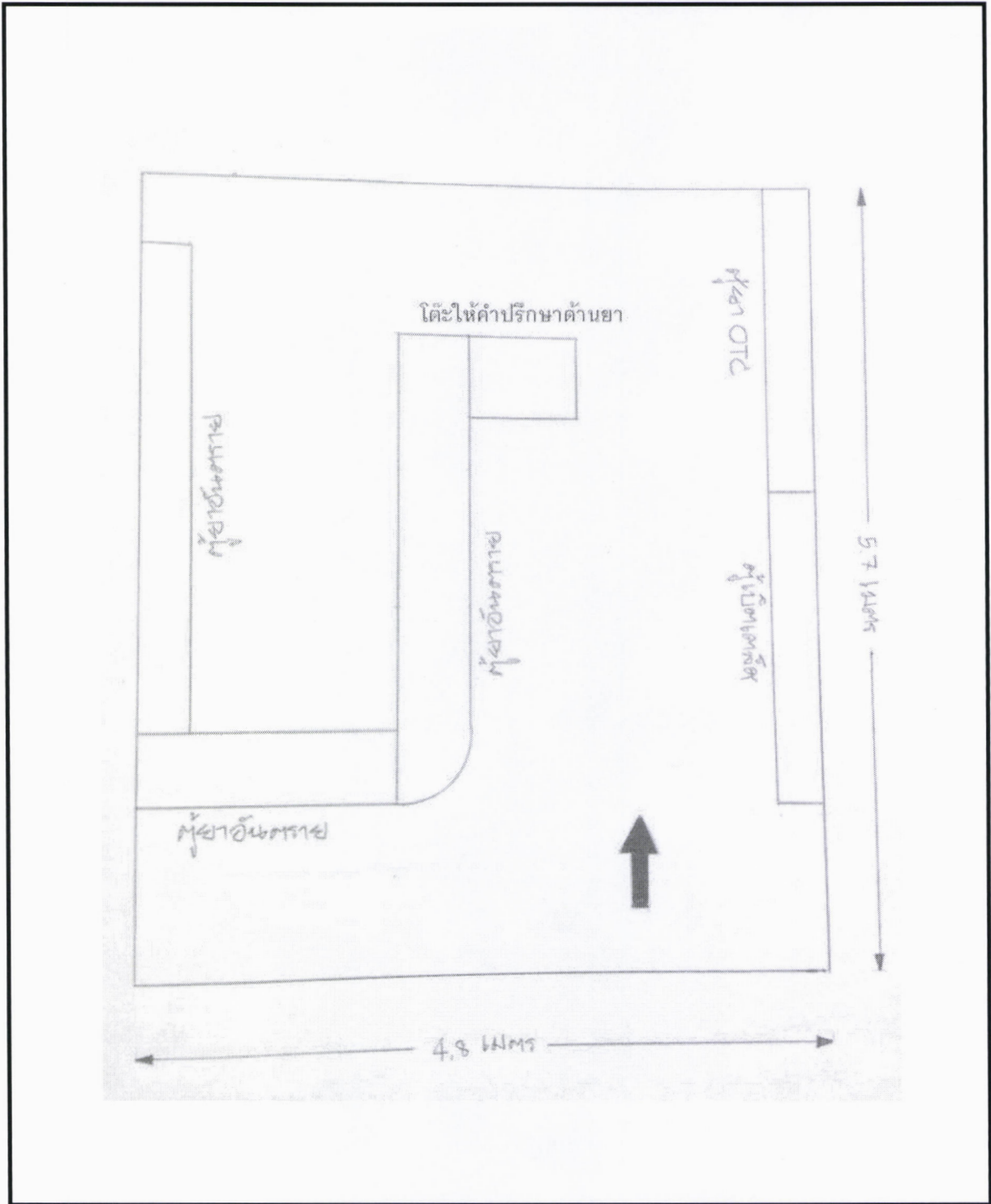
ชื่อร้าน/บริษัท.....บ้านชาลส์ตันท์.
ที่อยู่..... 55 ถนนวิภาวดี แขวงพระนคร เขตพระนคร กรุงเทพฯ 10200



17. เครื่องปรับอากาศ

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

แผนผังภายในของสถานที่ ร้านบ้านขลุ่ยเงินค้
เลขที่ 55 จ.ท่าเสา แขวงพระนคร มทพระนคร กรุงเทพฯ 10200

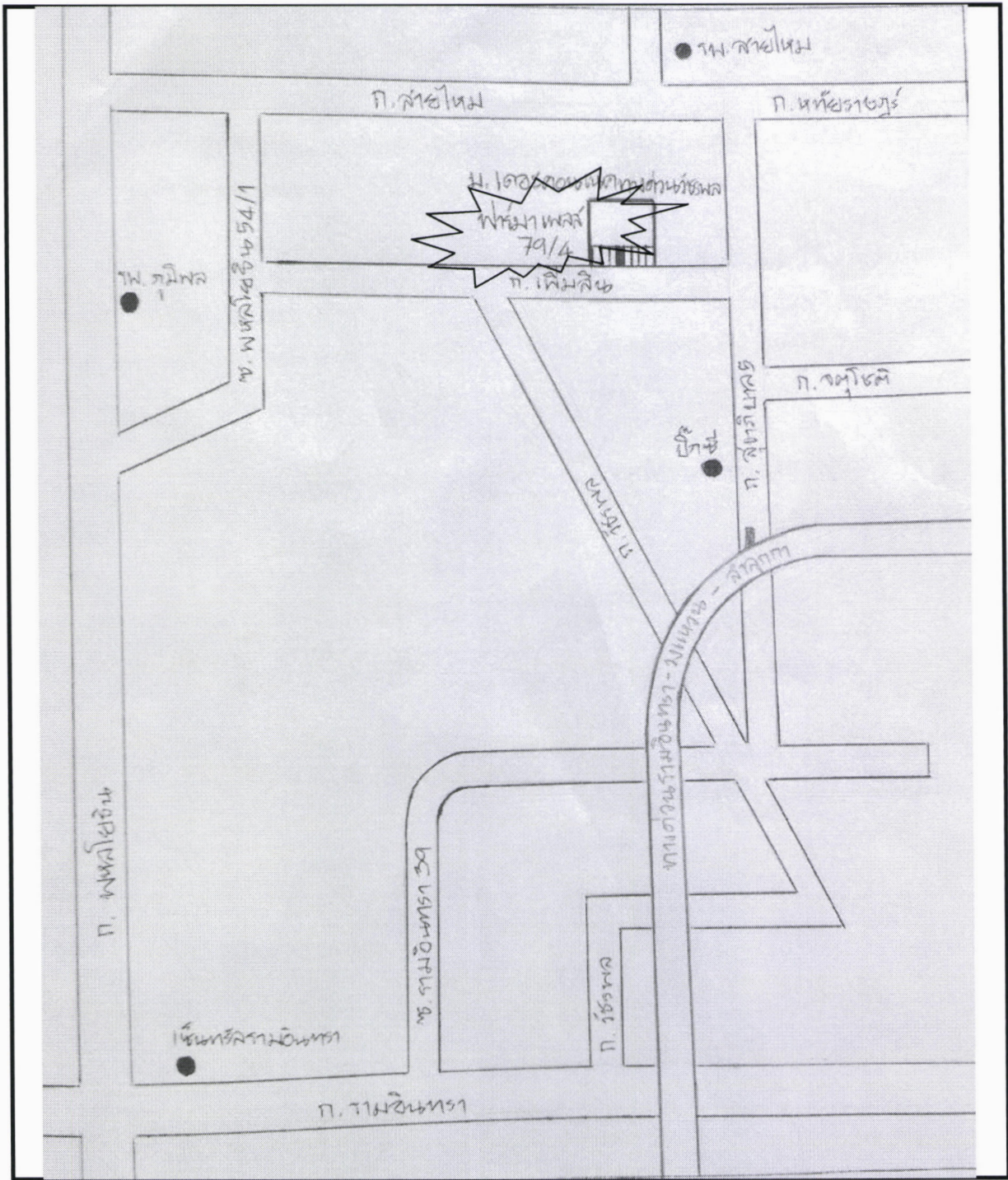


หมายเหตุ ระบุความกว้าง ลึกของร้าน

ระบุการจัดวางยา บริเวณให้คำปรึกษาแนะนำ
หากขาด ต้องลงหมึก

ขอรับรองว่าเป็นความจริง
ลงชื่อ.....
สีง่า

แผนที่ตั้งของสถานที่ บ้านบ้านชาวสวนวันท์
เลขที่ 55 ถ.ข้าวสาร แขวงพระนคร เขตพระนคร กรุงเทพฯ 10200



หมายเหตุ หากवाद ต้องลงหมึก

ขอรับรองว่าเป็นความจริง
ลงชื่อ.....
วิมล

ทุกรูปถ่าย ต้องอัดเป็นกระดาษโฟโต้เท่านั้น ขนาด 4*6 นิ้ว

ชื่อร้าน / บริษัท.....

ที่อยู่.....



1.ภาพลักษณะของอาคารสถานที่ขออนุญาต



2.ด้านหน้าสถานที่ (ป้าย,เลขที่)

ขอรับรองว่าถ่ายจากสถานที่จริง
ลงชื่อ.....

ชื่อร้าน / บริษัท.....

ที่อยู่.....



3. ตู้วางยาต้านซ้ายของสถานที่ขออนุญาต (ถ่ายจากหน้าร้าน)



4. ตู้วางยาต้านขวาของสถานที่ขออนุญาต (ถ่ายจากหน้าร้าน)

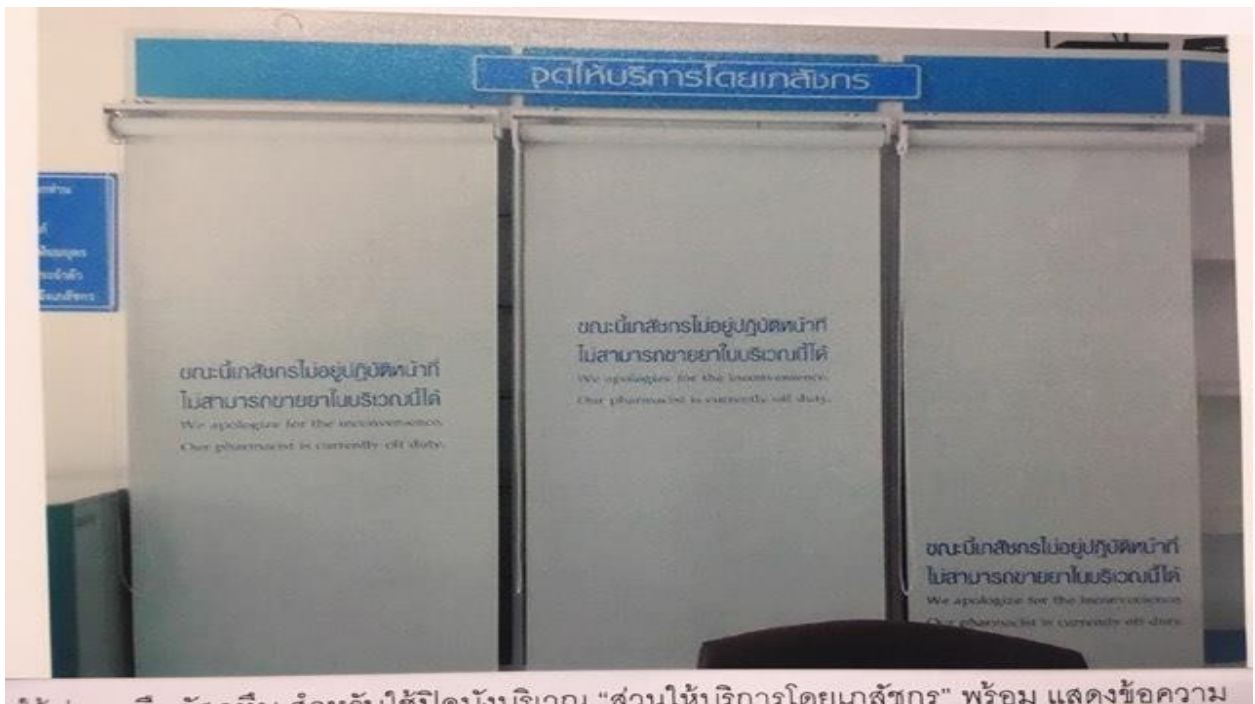
ขอรับรองว่าถ่ายจากสถานที่จริง
ลงชื่อ.....

ชื่อร้าน / บริษัท.....

ที่อยู่.....



5. บริเวณ “ส่วนให้บริการโดยเภสัชกร”



6. การใช้ม่าน หรือวัสดุทึบ สำหรับใช้ปิดบังบริเวณ “ส่วนให้บริการโดยเภสัชกร” พร้อม แสดงข้อความ

“ขณะนี้เภสัชกรไม่อยู่ปฏิบัติหน้าที่ ไม่สามารถขายยาในบริเวณนี้ได้”

ขอรับรองว่าถ่ายจากสถานที่จริง ลงชื่อ.....
--

ชื่อร้าน / บริษัท.....

ที่อยู่.....



7. บริเวณ “ส่วนให้คำปรึกษาแนะนำ”(โต๊ะพร้อมเก้าอี้สำหรับเภสัชกร และผู้มาขอรับคำปรึกษาแนะนำ)



8.บริเวณสำหรับให้ลูกค้าบริการตนเอง

ขอรับรองว่าถ่ายจากสถานที่จริง
ลงชื่อ.....

ชื่อร้าน / บริษัท.....

ที่อยู่.....



9. บริเวณ “พื้นที่เก็บสำรองยา(Stock)” (ถ้ามี)



10.ป้ายแสดงสถานที่ประกอบการ และป้ายผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ

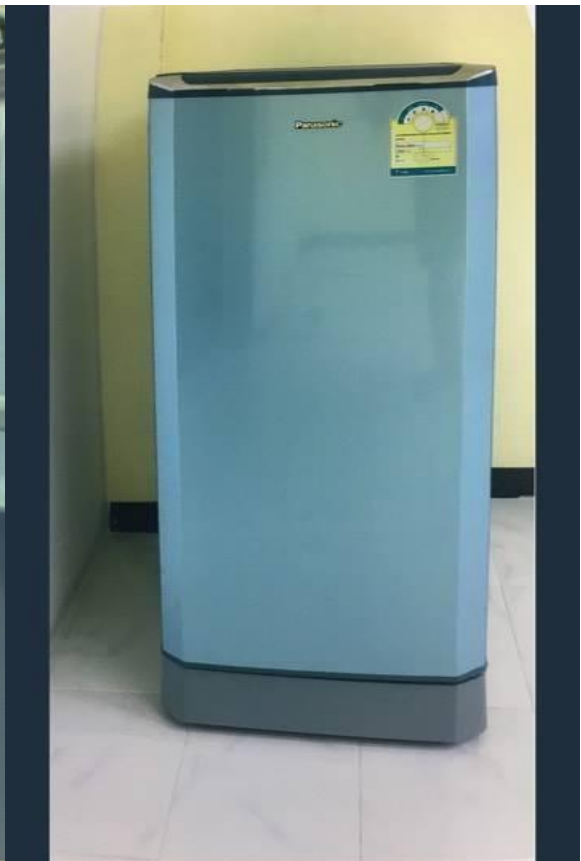
ขอรับรองว่าถ่ายจากสถานที่จริง
ลงชื่อ.....

ชื่อร้าน / บริษัท.....

ที่อยู่.....



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



12. ตู้เย็น

ขอรับรองว่าถ่ายจากสถานที่จริง
ลงชื่อ.....

ชื่อร้าน / บริษัท.....

ที่อยู่.....



13. เครื่องชั่งน้ำหนัก และที่วัดส่วนสูงสำหรับผู้มารับบริการ

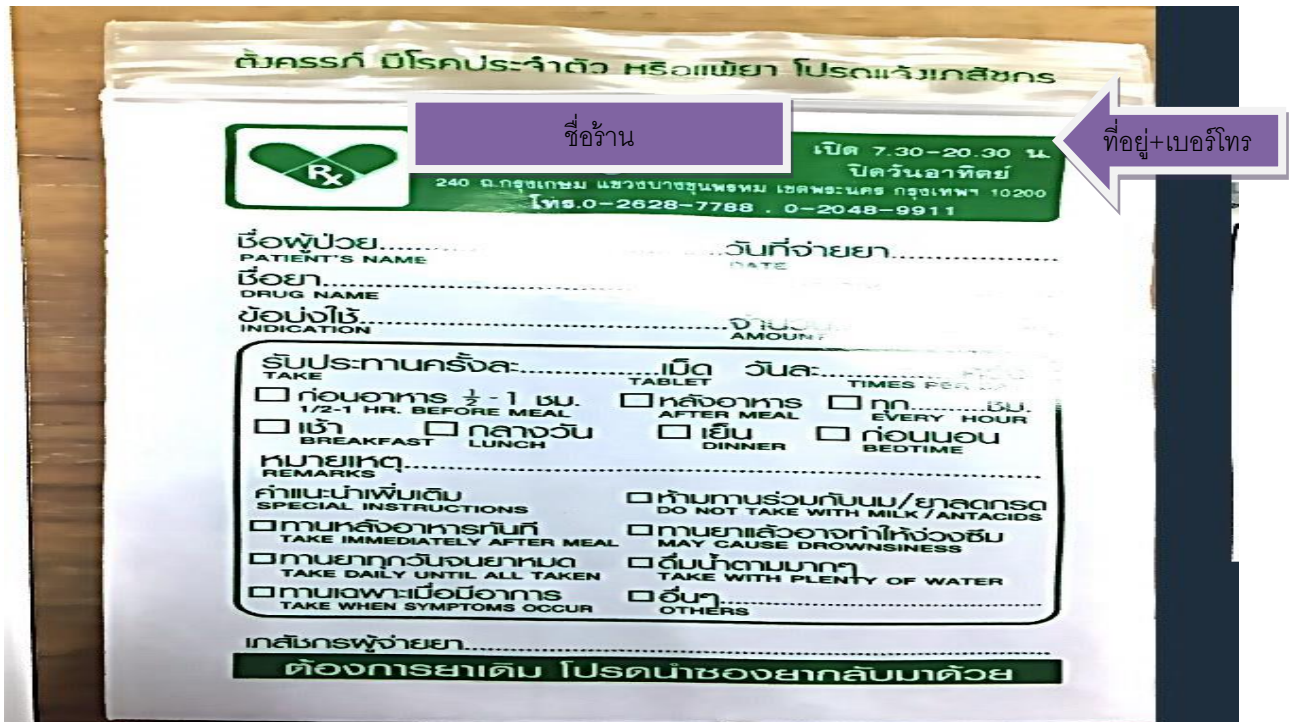


14. อุปกรณ์สำหรับดับเพลิง

ขอรับรองว่าถ่ายจากสถานที่จริง
ลงชื่อ.....

ชื่อร้าน / บริษัท.....

ที่อยู่.....



15. ซองบรรจยยา ที่มีชื่อร้าน ที่อยู่ และหมายเลขโทรศัพท์



16. เภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ (สวมเสื้อกาวน์สีขาว ติดเครื่องหมายสัญลักษณ์ของสภาเภสัชกรรม พร้อมป้ายแสดงบนเสื้อว่าเป็นเภสัชกร)

ขอรับรองว่าถ่ายจากสถานที่จริง
ลงชื่อ.....

ชื่อร้าน / บริษัท.....

ที่อยู่.....



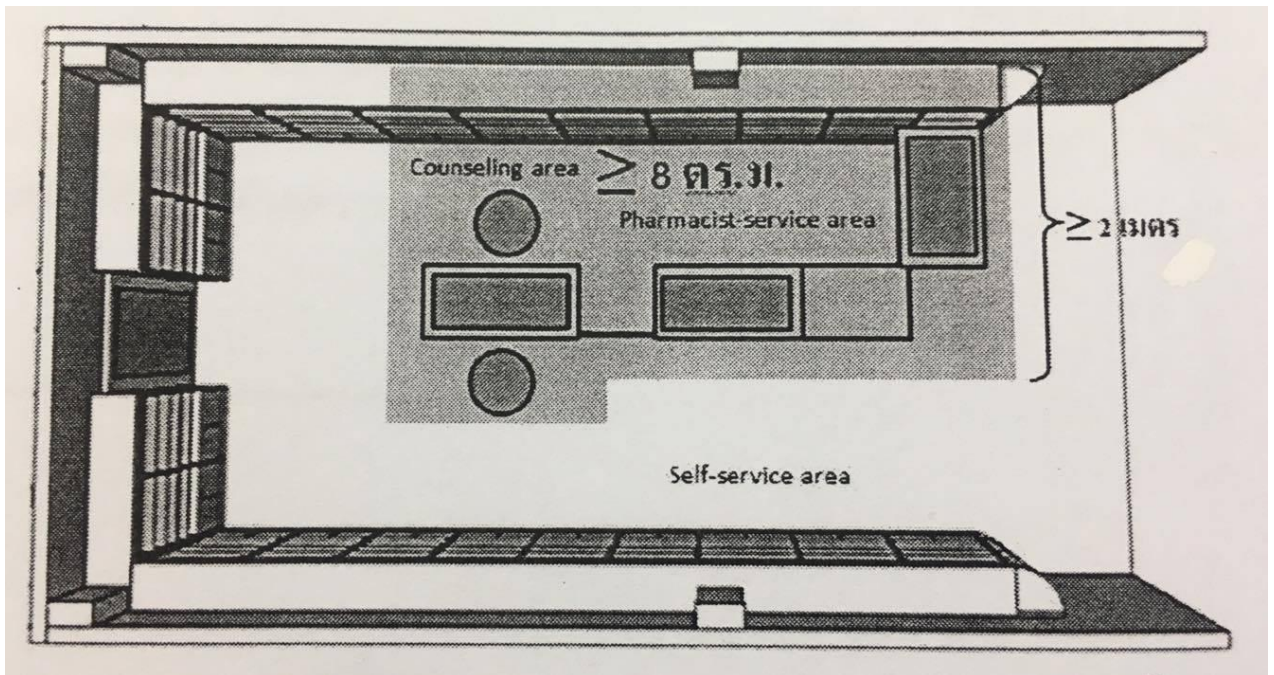
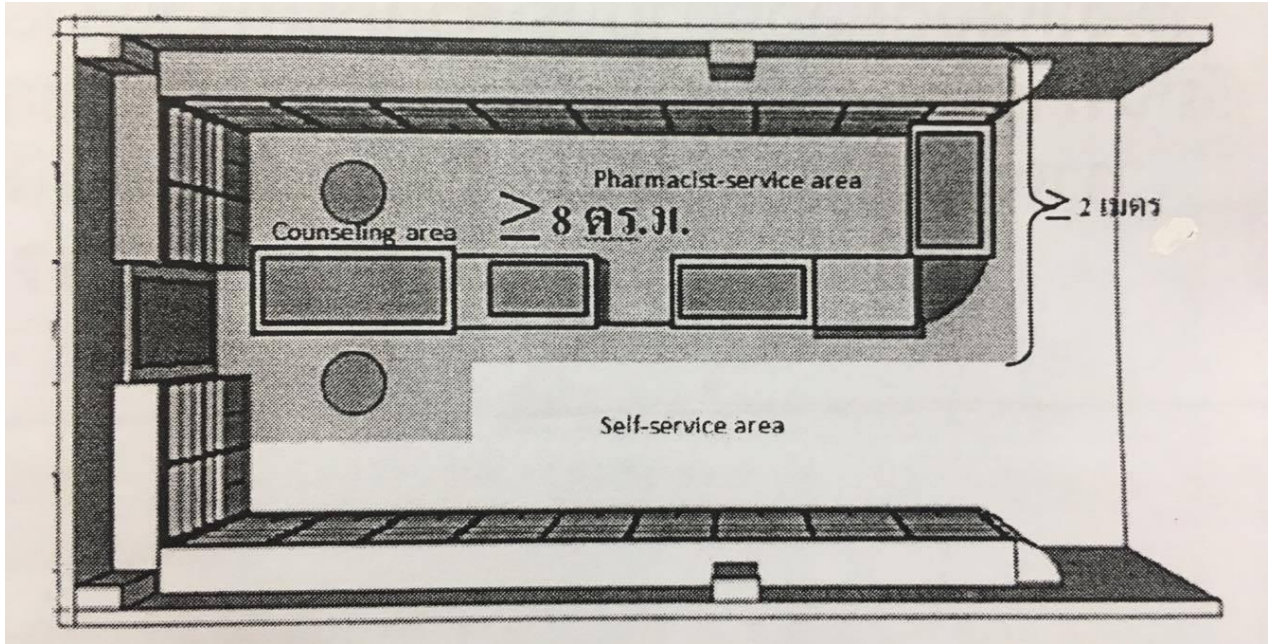
17. เครื่องปรับอากาศ

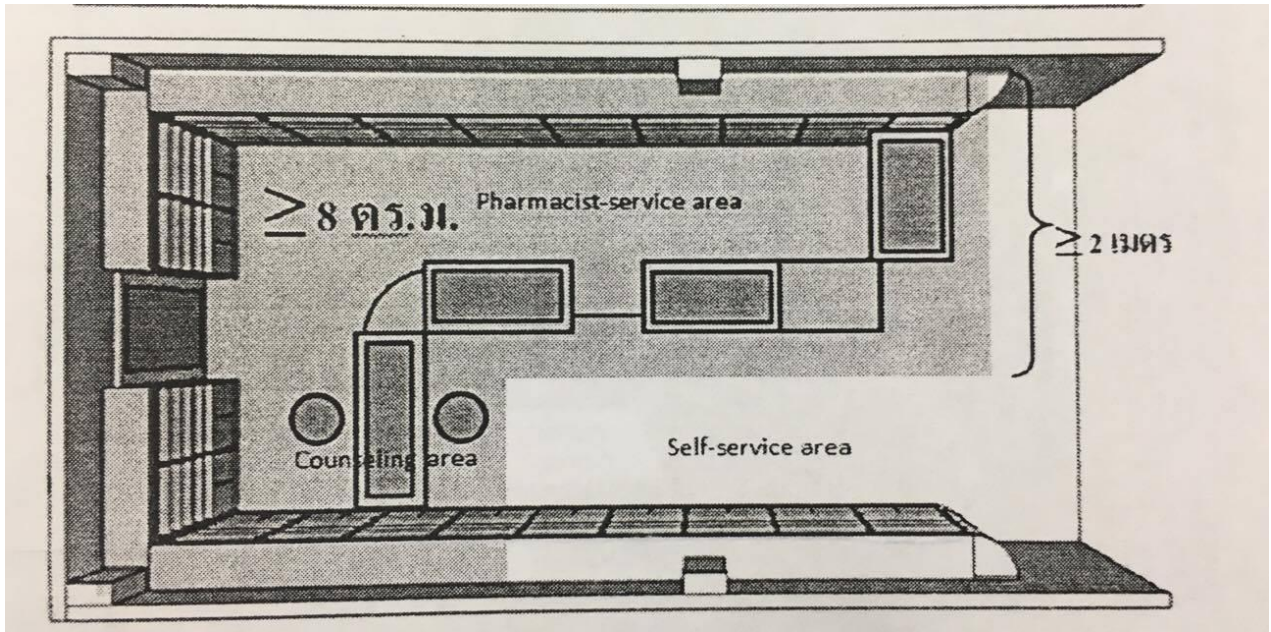
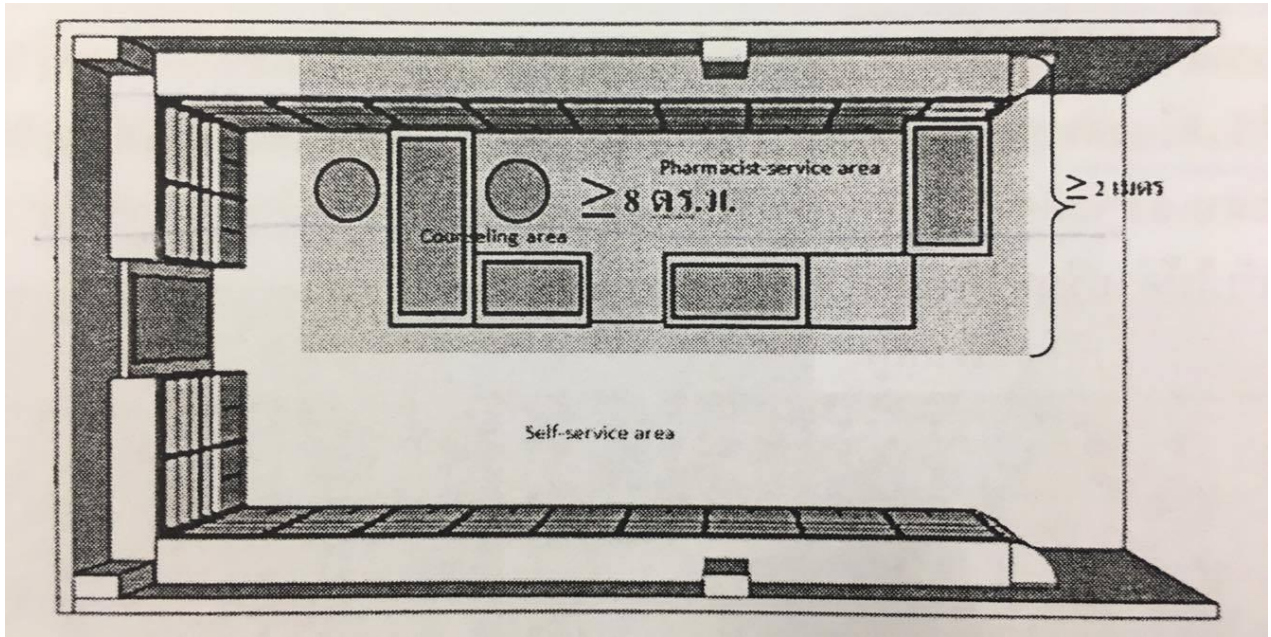
ขอรับรองว่าถ่ายจากสถานที่จริง
ลงชื่อ.....

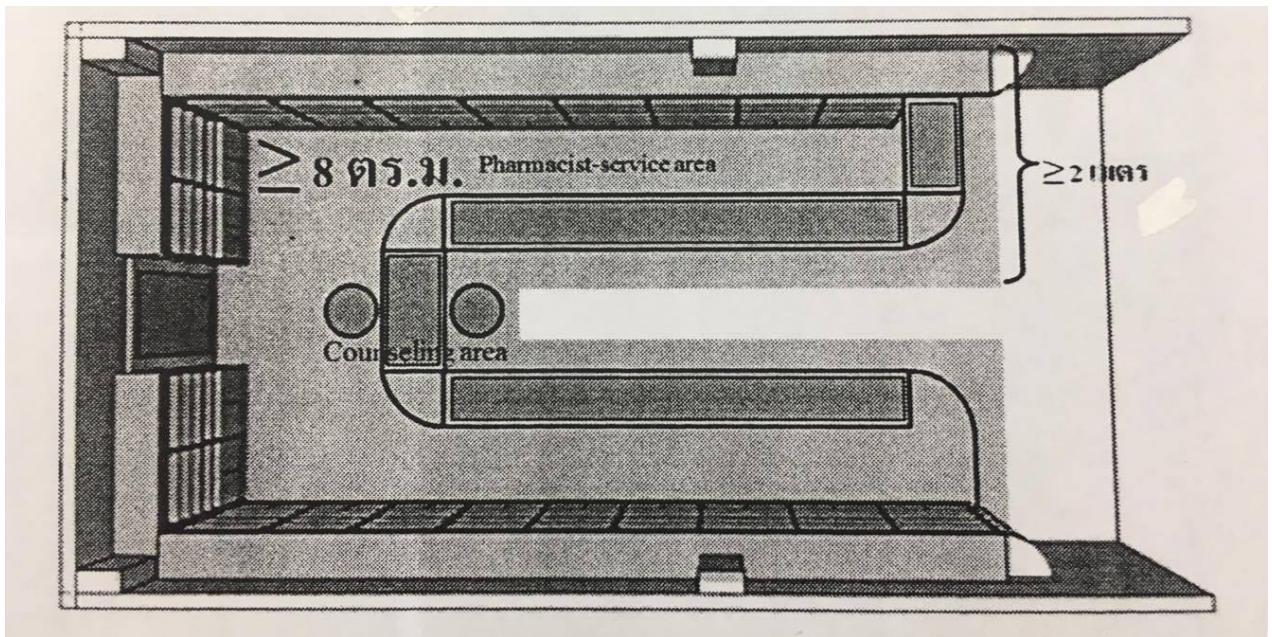
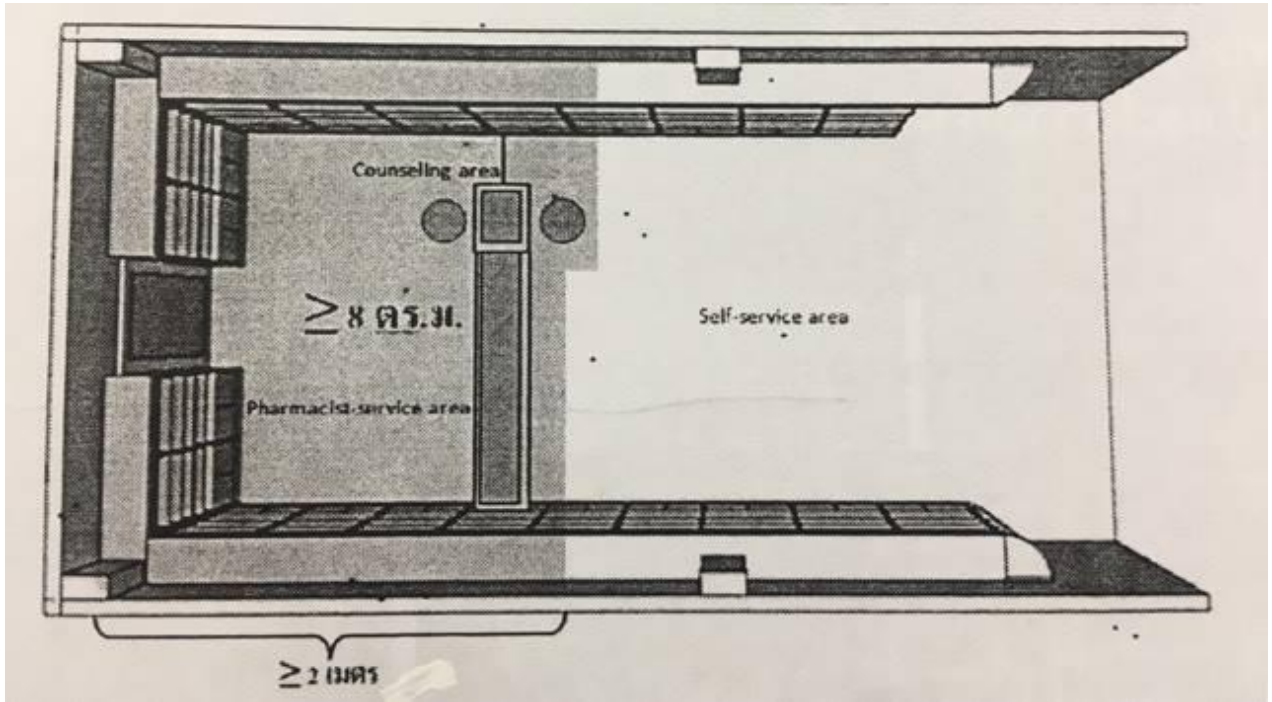
ตัวอย่างการวาดแผนผังแบบต่างๆ

แผนผังภายในของสถานที่.....

ที่อยู่.....







หมายเหตุ ระบุความกว้าง ลึกของร้าน
 ระบุการจัดวางยา บริเวณให้คำปรึกษาแนะนำ
 หากขาด ต้องลงหมึก

ขอรับรองว่าเป็นความจริง
 ลงชื่อ.....

แบบตรวจสอบเอกสารคำขอใบอนุญาต : นิติบุคคล

- แบบตรวจสอบเอกสารคำขออนุญาต (ขอใหม่) (แบบเอกสารตั้งแต่ข้อ 1.5 เป็นต้นไป) วันยื่นคำขอ** กำหนดให้แสดงตัวพร้อมกัน คือ 1. ผู้ยื่นคำขออนุญาตใหม่/ผู้รับมอบอำนาจ 2. ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ
- แบบตรวจสอบเอกสารคำขอเปลี่ยนผู้รับอนุญาต (แบบเอกสารตั้งแต่ข้อ 1.1 เป็นต้นไป) วันยื่นคำขอ** กำหนดให้แสดงตัวพร้อมกัน คือ 1. ผู้รับอนุญาตเดิม 2. ผู้ยื่นคำขออนุญาตใหม่/ผู้รับมอบอำนาจ 3. ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ

ชื่อ-สกุลผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจ..... โทรศัพท์มือถือ.....E-mail..... ชื่อสถานที่ขาย/ผลิต/นำส่ง..... เลขที่ใบอนุญาตขาย/ผลิต/นำส่ง	*เจ้าหน้าที่รับเอกสารเมื่อครบถ้วนและถูกต้อง* <u>โปรดอ่านเอกสารนี้และเตรียมเอกสาร</u> <u>เรียงลำดับตามรายการ พร้อมทำ</u> <u>เครื่องหมายในช่อง ผู้ยื่นคำขอตรวจสอบ*</u> (มายื่นเรื่องฯ ที่ อย. เท่านั้น ไม่รับยื่นทางไปรษณีย์)
--	---

แบบฟอร์มที่ต้องใช้ตามกำหนดของกองยา คือ แบบคำขอทุกประเภท/ คำขอฯ/ คำรับรองฯ/ หนังสือมอบอำนาจกระทำการแทน/ หนังสือมอบอำนาจ แต่งตั้งผู้ดำเนินการ สอบถามเพิ่มเติมที่ 0 2590 7200 ห้อง 319 งานใบอนุญาต กองยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.)

****ดาวน์โหลด** แบบฟอร์มเอกสาร/ ฟอร์มรูปถ่าย/ แผนที่/ แผนผัง ได้ที่เว็บไซต์กองยา →→→ ข้อมูล →→→ การบริการอนุญาตและคู่มือ →→→
 แบบฟอร์ม/ คำแนะนำการขออนุญาตสถานที่ประกอบการด้านยา →→→ เลือกข้อตามประเภทใบอนุญาต
<http://www.fda.moph.go.th/sites/drug/SitePages/ApprovalDrugFormPage.aspx>

- **ขอให้ผู้ยื่นคำขอ จัดเรียงเอกสารตามบัญชีรายการเอกสารด้านล่าง และตรวจสอบด้วยตนเอง พร้อมทั้งทำเครื่องหมาย**
 ✓ กรณีถูกต้องครบถ้วนตามข้อกำหนด หรือทำเครื่องหมาย ✗ กรณีไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วนตามข้อกำหนด หรือเครื่องหมาย _ กรณีไม่จำเป็นต้องมี
- **ให้ระบุวันที่** ในเอกสารที่มีให้กรอกวันที่ทุกจุด เช่น คำขอฯ/ คำรับรองของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ/ สัญญาฯ

ลำดับ ที่	รายการตรวจสอบเอกสาร (นิติบุคคล)	ผู้ยื่นคำขอ ตรวจสอบ*	เจ้าหน้าที่ ตรวจสอบ	บันทึกข้อบกพร่อง
1. เอกสารที่ผู้ขออนุญาตต้องเตรียม (นิติบุคคล)				
1.1	แบบคำขอเปลี่ยนผู้รับอนุญาต (ถ้าใบอนุญาตเดิม เป็นบุคคลธรรมดา ให้ผู้รับอนุญาตคนเดิมลงชื่อขอเปลี่ยนผู้รับอนุญาต)			
1.2	สำเนาบัตรประชาชน (ผู้รับอนุญาตคนเดิม/ กรรมการบริษัททุกคนที่ลงนามข้อ 1.1) เซ็นรับรองสำเนาถูกต้อง			
1.3	สำเนาทะเบียนบ้าน (ผู้รับอนุญาตคนเดิม/ กรรมการบริษัททุกคนที่ลงนามข้อ 1.1) เซ็นรับรองสำเนาถูกต้อง			
1.4	ใบอนุญาต (ฉบับจริงที่ต่ออายุปีล่าสุด)			
1.5	แบบคำขออนุญาต (ตามประเภท) กรณีเปลี่ยนผู้รับอนุญาต เจ้าของใหม่เป็นผู้ขออนุญาต* (เปลี่ยนผู้รับอนุญาต สิ่งที่ต้องการเปลี่ยนแปลงให้แจ้งในแบบคำขอนี้) กรณีสถานที่เก็บยามีที่ตั้งอยู่ต่างจังหวัด ต้องยื่นเอกสารทุกรายการทั้งหมด 2 ชุด			
1.6	รูปถ่ายของผู้รับอนุญาต (ผู้ดำเนินการคนใหม่) ขนาด 3x4 ซม. 3 รูป (หน้าตรง ผมไม่ปิดหน้า ไม่ยิ้ม ไม่สวมแว่นตาและหมวก พื้นหลัง (Background) สีเรียบ เท่านั้น) ถ่ายไม่เกิน 6 เดือน ในวันที่ยื่นคำขอ****			
1.7	สำเนาบัตรประชาชน (ผู้ดำเนินการคนใหม่) เซ็นรับรองสำเนาถูกต้อง			
1.8	สำเนาทะเบียนบ้าน (ผู้ดำเนินการคนใหม่) เซ็นรับรองสำเนาถูกต้อง			
1.9	สำเนาหนังสือขออนุญาตทำงานที่ออกโดยกระทรวงแรงงาน และหนังสือเดินทาง เซ็นรับรองสำเนาถูกต้อง (กรณีผู้ดำเนินการคนใหม่เป็นบุคคลต่างด้าว)			

ลำดับ ที่	รายการตรวจสอบเอกสาร (นิติบุคคล)	ผู้ยื่นคำขอ ตรวจสอบ*	เจ้าหน้าที่ ตรวจสอบ	บันทึกข้อบกพร่อง
1.10	ใบรับรองแพทย์ตัวจริง (หากไม่ระบุวันหมดอายุไว้ **จะสามารถใช้ได้ไม่เกิน 3 เดือนนับจากวันที่ระบุในใบรับรอง แพทย์) พร้อมระบุ 5 โรคต้องห้ามเป็น ของผู้รับอนุญาตเกี่ยวกับยา ดังต่อไปนี้ (1) โรคเรื้อน (2) วัณโรคในระยะอันตราย (3) โรคเท้าช้างในระยะปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม (4) โรคติดยาเสพติดให้โทษอย่างร้ายแรง (5) โรคพิษสุราเรื้อรัง			
1.11	สำเนาหนังสือรับรองบริษัท พร้อมแนบวัตถุประสงค์ของนิติบุคคล (ต้องมีระบุวัตถุประสงค์ เกี่ยวกับการประกอบธุรกิจ/ กิจการด้านยา) ***ที่ออกมาแล้วไม่เกิน 6 เดือน - ต้องจดเลขที่ตั้งสถานที่ขออนุญาตในหนังสือรับรองบริษัท - กรณีสถานที่เก็บยาที่อยู่คนละแห่งกับสถานที่ขออนุญาต <input type="checkbox"/> หากจดเลขที่ตั้งฯ ของสถานที่เก็บยาในหนังสือรับรองบริษัทแล้ว ให้แนบเอกสารอื่น ๆ ตามข้อ 1.12 <input type="checkbox"/> หากไม่ได้จดเลขที่ตั้งฯ ของสถานที่เก็บยาในหนังสือรับรองบริษัท ให้แนบเอกสารอื่น ๆ ตามข้อ 1.13/ 1.14/ 1.15 แล้วแต่กรณี*** ***หากมีระบุในหนังสือรับรองบริษัท ให้ลงลายมือชื่อโดยกรรมการ จำนวนตามเงื่อนไข พร้อมกับ ประทับตราสำคัญของบริษัท* ในสำเนา ต้องมีครบตามเงื่อนไขนั้นทุกหน้า จึงจะถือว่าเอกสารนั้น สมบูรณ์			
1.12	สำเนาทะเบียนบ้านของสถานที่ที่ขออนุญาต และสำเนาทะเบียนบ้านของสถานที่เก็บยา (กรณีสถานที่เก็บยาอยู่คนละแห่งกับสถานที่ขออนุญาต)			
1.13	เอกสารแสดงกรรมสิทธิ์ในสถานที่เก็บยา (ของที่ตั้งตามทะเบียนบ้านในข้อ 1.12) แนบอย่างใดอย่างหนึ่ง** 1. ผู้ขออนุญาต/ ผู้ให้เช่า/ ผู้ยินยอมให้ใช้สถานที่ มีชื่อเป็นเจ้าบ้านในทะเบียนบ้านหรือ เป็นผู้ยื่นขอทะเบียนบ้าน 2. ผู้ขออนุญาต/ ผู้ให้เช่า/ ผู้ยินยอมให้ใช้สถานที่ มีชื่อเป็นผู้ซื้อในสำเนาสัญญาซื้อขาย สิ่งปลูกสร้างฯ ที่ระบุเลขที่ตั้งตรงกับทะเบียนบ้าน 3. ผู้ขออนุญาต/ ผู้ให้เช่า/ ผู้ยินยอมให้ใช้สถานที่มีชื่อเป็นผู้ชำระค่าใช้จ่ายในใบเสร็จที่ระบุ ที่ตั้งสถานที่เก็บยา เช่น ใบเสร็จชำระค่าน้ำ/ ค่าไฟฟ้า ฯลฯ 4. กรณีเป็นบริษัทให้ยื่นสำเนาหนังสือรับรองบริษัทที่ออกมาแล้วไม่เกิน 6 เดือน ของ บริษัทผู้ให้เช่า หรือบริษัท ผู้ยินยอมให้ใช้สถานที่ ที่ระบุที่ตั้งตรงกับทะเบียนบ้าน (เช่นรับรองสำเนาทุกหน้า โดยกรรมการฯ จำนวนและประทับตราบริษัท ตามเงื่อนไข ของหนังสือรับรองบริษัทนั้น)			
1.14	กรณีเช่าสถานที่เก็บยา (ของที่ตั้งตามทะเบียนบ้านในข้อ 1.12) แนบทุกข้อ 1. สำเนาสัญญาเช่า 1 ฉบับ (ระบุที่อยู่ของสถานที่ที่ให้เช่าครบถ้วนชัดเจนในสัญญาเช่า) เช่นรับรองสำเนาถูกต้อง (เช่นจริงโดยผู้ยื่นขออนุญาต) 2. สำเนาเอกสารแสดงกรรมสิทธิ์ในสถานที่ขายยาของผู้ให้เช่า อย่างใดอย่างหนึ่งในข้อ 1.13 เช่นรับรองสำเนาถูกต้อง (เช่นจริงโดยผู้ให้เช่า****) 3. สำเนาบัตรประชาชนและทะเบียนบ้านของผู้ให้เช่า เช่นรับรองสำเนาถูกต้อง (เช่นจริง โดยผู้ให้เช่า****) 4. กรณีบริษัทเป็นผู้ให้เช่า ให้ยื่นสำเนาหนังสือรับรองบริษัทที่ออกมาแล้วไม่เกิน 6 เดือน ของบริษัทผู้ให้เช่า ที่มีระบุที่ตั้งตรงกับทะเบียนบ้าน (เช่นรับรองสำเนาทุกหน้า โดย กรรมการฯ จำนวนและประทับตราบริษัท ตามเงื่อนไขของหนังสือรับรองบริษัทนั้น)			

ลำดับ ที่	รายการตรวจสอบเอกสาร (นิติบุคคล)	ผู้ยื่นคำขอ ตรวจสอบ*	เจ้าหน้าที่ ตรวจสอบ	บันทึกข้อบกพร่อง
1.15	กรณีผู้อื่นยินยอมให้ใช้สถานที่เป็นสถานที่เก็บยา (ของที่ตั้งตามทะเบียนบ้านในข้อ 1.12) แบบทุกข้อ 1. สำเนาหนังสือหนังสือยินยอมให้ใช้สถานที่หรือหนังสือฯ ฉบับจริง ลงนามโดยผู้มี กรรมสิทธิ์** ในสถานที่ เช่นรับรองสำเนาถูกต้องโดยผู้มีกรรมสิทธิ์ (เช่นจริง) 2. เอกสารแสดงรายชื่อผู้มีกรรมสิทธิ์** ในข้อ 1 (ให้ยื่นเอกสารอย่างใดอย่างหนึ่งในข้อ 1.13) 3. สำเนาบัตรประชาชนของผู้ที่มีกรรมสิทธิ์ ในข้อ 1 เช่นรับรองสำเนาถูกต้อง (เช่นจริงโดยผู้มีกรรมสิทธิ์)			
1.16	หนังสือมอบอำนาจแต่งตั้งผู้ดำเนินการ พร้อมติดอากรแสตมป์ 30 บาท (กรรมการผู้มีอำนาจลงนามเป็นผู้แต่งตั้ง***และการประทับตราบริษัท เป็นไปตามเงื่อนไข ในหนังสือรับรองบริษัทที่ออกมาแล้วไม่เกิน 6 เดือน) **กรณีกรรมการผู้มีอำนาจลงนามเป็นบุคคลต่างตัว** ต้องมีสำเนาหนังสือขออนุญาต ทำงานที่ออกโดยกระทรวงแรงงาน (Work Permit) หรือหนังสือรับรองเอกสาร (Notary Public หรือ Legalization) เช่นรับรองสำเนาถูกต้อง			
1.17	สำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจฯ ตามข้อ 1.16 และผู้รับมอบอำนาจตามข้อ 1.16 เช่นรับรองสำเนาถูกต้อง			
1.18	หนังสือมอบอำนาจกระทำการแทนผู้ดำเนินการ พร้อมติดอากรแสตมป์ 10 บาท (กรณีผู้ดำเนินการไม่สามารถติดต่อด้วยตนเอง)			
1.19	สำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจตามข้อ 1.18 และผู้รับมอบอำนาจตามข้อ 1.18 เช่นรับรองสำเนาถูกต้อง			
2. เอกสารที่ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการต้องเตรียม				
2.1	คำรับรองผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ (ตามประเภท) ต้องมารับรองต่อหน้าเจ้าหน้าที่			
2.2	คำรับรองการปฏิบัติงานจากหน่วยงาน (ให้หัวหน้าหน่วยงานเป็นผู้รับรอง และต้องประทับตราหน่วยงานด้วยจึงจะถือว่าสมบูรณ์) *** (กรณีใบอนุญาตขยายฯ ข.ย. 1/ ข.ย. 3/ ข.ย. 4) *** ตามแบบฟอร์มที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยากำหนด (แบบ ข.ย. 14 หน้า 3)			
2.3	สัญญาระหว่างเจ้าของคนใหม่/ผู้ขออนุญาตและผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ จำนวน 3 ชุด			
2.4	ใบรับรองแพทย์ตัวจริง (**จะสามารถใช้ได้ไม่เกิน 3 เดือน หรือตามที่ระบุไว้ในใบรับรองแพทย์) พร้อมระบุ 5 โรคต้องห้ามเป็น ของผู้รับอนุญาตเกี่ยวกับยา ดังต่อไปนี้ (1) โรคเรื้อน (2) วัณโรคในระยะอันตราย (3) โรคเท้าช้างในระยะปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม (4) โรคติดยาเสพติดให้โทษอย่างร้ายแรง (5) โรคพิษสุราเรื้อรัง			
2.5	สำเนาใบประกอบโรคศิลปะ หรือสำเนาใบประกอบวิชาชีพ เช่นรับรองสำเนาถูกต้อง			
2.6	สำเนาหนังสือรับรองการอบรมการประชุมเชิงปฏิบัติการ หรือสำเนาใบเสร็จรับเงินเข้าร่วม การอบรมสำหรับร้านยา ข.ย. 1 เช่นรับรองสำเนาถูกต้อง **ติดต่อสมัครที่สภาเภสัชกรรม			
2.7	สำเนาผลการค้นหา รายชื่อผู้ประกอบการวิชาชีพเภสัชกรรม จากเว็บไซต์สภาเภสัชกรรม (http://www.pharmacycouncil.org/index.php) เช่นรับรองสำเนาถูกต้อง			
2.8	สำเนาบัตรประชาชน เช่นรับรองสำเนาถูกต้อง			
2.9	สำเนาทะเบียนบ้าน เช่นรับรองสำเนาถูกต้อง			

ลำดับ ที่	รายการตรวจสอบเอกสาร (นิติบุคคล)	ผู้ยื่นคำขอ ตรวจสอบ*	เจ้าหน้าที่ ตรวจสอบ	บันทึกข้อบกพร่อง
3. เอกสารอื่น ๆ				
3.	<p>รูปถ่าย แผนที่ แผนผัง ของสถานที่ที่ขออนุญาต โดยระบุรายละเอียดที่อยู่ และผู้ขออนุญาตเซ็นรับรองทุกหน้า จำนวน 1 ชุด (ใช้แบบฟอร์มรูปถ่ายของแต่ละประเภทใบอนุญาตให้ถูกต้อง)</p> <p>**รูปถ่ายขนาด 4x6 นิ้ว อัดกระดาษโฟโต้จากร้านอัดรูปเท่านั้น และให้ติดรูปบนแบบฟอร์มรูปถ่ายของแต่ละประเภทใบอนุญาตให้ถูกต้อง</p> <p>กรณีขอใบอนุญาตผลิต ต้องแนบ</p> <ol style="list-style-type: none"> สำเนาแบบแปลนที่ได้รับการอนุมัติแล้ว เซ็นรับรองสำเนาถูกต้อง และ สำเนารับรองผลการตรวจสอบสถานที่ที่ระบุว่าเหมาะสม และไม่พบข้อบกพร่อง (เซ็นรับรองสำเนาถูกต้องโดยผู้ดำเนินการ** ทุกหน้าในเอกสารทั้ง 2 รายการ) 			

สำหรับผู้ยื่นคำขอ	สำหรับ เจ้าหน้าที่	ออกใบรับคำขอเลขที่.....
<p>ครั้งที่ 1 (ยื่นคำขอครั้งแรก)</p> <p>ลงชื่อ.....(ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจ) (.....)</p> <p>วันที่.....</p> <p>รับทราบข้อบกพร่อง และจะแก้ไขให้แล้วเสร็จภายใน.....วันทำการ นับแต่วันถัดจากวันที่รับคำขอ (ถ้ามี)</p> <p>ลงชื่อ.....(ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจ) (.....)</p> <p>วันที่.....</p>		<p>ครั้งที่ 1 (ยื่นคำขอครั้งแรก)</p> <p><input type="checkbox"/> รับคำขอเพราะเอกสารครบถ้วนถูกต้อง</p> <p><input type="checkbox"/> รับคำขอแต่มีเงื่อนไข เพราะเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้องพบข้อบกพร่องตามที่ระบุไว้ข้างต้น ต้องแก้ไขให้แล้วเสร็จภายใน.....วันทำการ นับแต่วันถัดจากวันที่รับคำขอ หากพ้นกำหนดจะยกเลิกและส่งคืนคำขอต่อไป (ให้ผู้ยื่นคำขอลงนามรับทราบและรับสำเนาบันทึกข้อบกพร่อง)</p> <p>ลงชื่อเจ้าหน้าที่ตรวจสอบเบื้องต้น..... (.....)</p> <p>วันที่.....</p> <p>ลงชื่อพนักงานเจ้าหน้าที่ผู้พิจารณา..... (.....)</p> <p>วันที่.....</p>
<p>ครั้งที่ 2 (การแก้ไขข้อบกพร่อง)</p> <p>ข้าพเจ้าได้ยื่นเอกสารการแก้ไขข้อบกพร่อง ไว้จำนวน.....รายการตามที่ระบุในบันทึกข้อบกพร่อง</p> <p>ลงชื่อ.....(ผู้ยื่นเอกสารแก้ไขข้อบกพร่อง/ (.....) ผู้รับมอบอำนาจ)</p> <p>วันที่.....</p>		<p>ครั้งที่ 2 (การแก้ไขข้อบกพร่อง)</p> <p><input type="checkbox"/> แก้ไขข้อบกพร่องครบถ้วน</p> <p>ลงชื่อเจ้าหน้าที่เจ้าของเรื่อง..... (.....)</p> <p>วันที่.....</p> <p><input type="checkbox"/> ขอส่งคืนคำขอและเอกสารประกอบทั้งหมด เนื่องจาก</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ไม่มาแก้ไขข้อบกพร่องภายในระยะเวลาที่กำหนด <input type="checkbox"/> การแก้ไขข้อบกพร่องไม่ครบถ้วน/ไม่ถูกต้อง <p>ท่านมีสิทธิยื่นคำขอใหม่ โดยจัดเตรียมเอกสารให้ถูกต้องครบถ้วนและสอดคล้องตามกฎหมาย หรือจะอุทธรณ์การคืนคำขอครั้งนี้ได้ โดยให้ยื่นคำอุทธรณ์เป็นหนังสือต่อเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา ภายใน 15 วันทำการ นับแต่วันที่ได้รับแจ้ง</p> <p style="text-align: right;">จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ</p> <p>ลงชื่อเจ้าหน้าที่เจ้าของเรื่อง..... (.....)</p> <p>วันที่.....</p>
<p>รับคืนคำขอ</p> <p>ลงชื่อ.....(ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจ) (.....)</p> <p>วันที่.....</p>		