

คู่มือสำหรับประชาชน : การขออนุญาตขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจุเสร็จสำหรับสัตว์

หน่วยงานที่ให้บริการ : สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข

หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

ผู้ประสงค์ยื่นคำขอต้องจัดเตรียมสถานที่ และปฏิบัติให้สอดคล้องตามกฎกระทรวงการขออนุญาต และการออกใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน พ.ศ.๒๕๕๖ (เอกสารหมายเลข๑) และประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การกำหนดเกี่ยวกับสถานที่ อุปกรณ์ (เอกสารหมายเลข ๒) และวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชนในสถานที่ขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจุเสร็จสำหรับสัตว์ตามกฎหมายว่าด้วยยา พ.ศ.๒๕๑๐และฉบับแก้ไข และต้องผ่านการตรวจสอบสถานที่ และเภสัชกรที่จะเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการต้องมาแสดงตนต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ในวันที่ยื่นคำขอ

อายุของผู้ขออนุญาต/ผู้ดำเนินการ ต้องไม่ต่ำกว่า ๒๐ ปีบริบูรณ์ และต้องมีใช้บุคคลต่างด้าว เว้นแต่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการได้ตามกฎหมาย

(สำหรับคนต่างด้าวต้องได้รับใบอนุญาตสำหรับธุรกิจบัญชีสาม(๑๔) และ(๑๕) หรือหนังสือรับรองตามมาตรา ๑๑ หรือมาตรา๑๒ แห่งพระราชบัญญัติการประกอบธุรกิจของคนต่างด้าว พ.ศ.๒๕๔๒ โดยแสดงใบอนุญาตสำหรับธุรกิจบัญชีสาม หรือหนังสือรับรองตามมาตรา ๑๑ หรือมาตรา ๑๒ แห่ง พ.ร.บ.การประกอบธุรกิจของคนต่างด้าว พ.ศ.๒๕๔๒ เพื่อเป็นหลักฐาน)

ใบอนุญาตสิ้นอายุ ๓๑ธันวาคม ของปีที่ยื่นคำขอ

หมายเหตุ

๑. ในกรณีที่คำขอหรือเอกสารหลักฐานไม่ครบถ้วน และ/หรือ มีความบกพร่องไม่สมบูรณ์เป็นเหตุให้ไม่สามารถพิจารณาได้เจ้าหน้าที่จะคืนคำขอทั้งหมดแก่ผู้ขออนุญาต และให้ดำเนินการแก้ไขและยื่นคำขอใหม่ในภายหลัง

๒. ขั้นตอนการดำเนินงานตามคู่มือจะเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่เจ้าหน้าที่ได้รับเอกสารครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชนเรียบร้อยแล้ว และแจ้งผลการพิจารณาภายใน ๓ วันนับแต่วันพิจารณาแล้วเสร็จ

๓. ให้ตรวจสอบเอกสารสำหรับยื่นคำขอฯตามแบบตรวจสอบคำขอฯ (Self Assessment Report) ให้ครบถ้วนถูกต้องในทุกรายการและลงนามรับรอง

๔. ผู้ดำเนินการ หรือ ผู้รับมอบอำนาจที่ยื่นคำขอฯ ต้องสามารถให้ข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับคำขอฯ ได้อย่างถูกต้องครบถ้วน และมีอำนาจตัดสินใจและลงนามรับทราบข้อบกพร่องได้ (กรณีไม่ใช่ผู้ดำเนินการหรือกรรมการผู้มีอำนาจของนิติบุคคลให้มีหนังสือมอบอำนาจให้มีอำนาจดำเนินการแทนแนบด้วย)

ช่องทางการให้บริการ

<p>สถานที่ให้บริการ (ศูนย์บริการสุขภาพเบ็ดเสร็จสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นครสวรรค์ เลขที่ ๗๘๒ ถ.พหลโยธิน ต.นครสวรรค์ตก อ.เมืองนครสวรรค์ จ.นครสวรรค์โทร ๐ ๕๖๒๓ ๒๐๐๑ ต่อ ๑๔๐, ๑๔๑</p>	<p>ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘:๓๐ - ๑๖:๓๐ น. (มีพักเที่ยง)</p>
<p>สถานที่ให้บริการ https://privus.fda.moph.go.th/เว็บไซต์และช่องทาง ออนไลน์</p>	<p>ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการตลอด ๒๔ ชั่วโมง</p>

ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : รายละเอียดตามตารางด้านล่าง

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
๑)	<p>การตรวจสอบเอกสาร ผู้รับอนุญาต/ผู้รับมอบอำนาจยื่นเอกสารที่ศูนย์บริการ ผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ สสจ. นครสวรรค์ และตรวจ เอกสารตาม Checklist (หมายเหตุ: -)</p>	๑ วันทำการ	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครสวรรค์
๒)	<p>- เจ้าหน้าที่จัดทำหนังสือแจ้งให้จัดเตรียมสถานที่และอุปกรณ์ ตามที่กฎหมายกำหนด (หมายเหตุ: -)</p>	๓ วันทำการ	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครสวรรค์
๓)	<p>การลงนาม นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ลงนามในหนังสือแจ้ง ให้จัดเตรียมสถานที่และอุปกรณ์ (หมายเหตุ: -)</p>	๕ วันทำการ	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครสวรรค์
๔)	<p>- เจ้าหน้าที่ส่งหนังสือแจ้งให้จัดเตรียมสถานที่และอุปกรณ์ ให้ผู้ยื่นคำขอ (หมายเหตุ: ผู้ยื่นคำขอมีเวลา ๖๐ วันนับจากวันที่ได้รับ หนังสือแจ้งฯ ในการเตรียมสถานที่และอุปกรณ์ให้พร้อม สำหรับการตรวจอนุญาต)</p>	๑ วันทำการ	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครสวรรค์

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
๕)	- เจ้าหน้าที่ลงรับหนังสือแจ้งความพร้อมให้ตรวจสอบสถานที่และอุปกรณ์จากผู้ยื่นคำขอ (หมายเหตุ: -)	๑ วันทำการ	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครสวรรค์
๖)	การพิจารณา - นัดวันออกตรวจกับผู้ยื่นคำขอ และจัดใบขออนุญาตไปราชการและใบขออนุญาตใช้รถยนต์ส่วนบุคคล - จัดทำหนังสือเชิญเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอร่วมตรวจสอบสถานที่ - ลงพื้นที่ตรวจสอบสถานที่ พร้อมให้คำแนะนำให้แก่เจ้าหน้าที่อุปกรณ์ - ผู้ยื่นคำขอแก้ไขตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ และยื่นหลักฐานการแก้ไข - เจ้าหน้าที่ลงทะเบียนรับหลักฐานจากผู้ยื่นคำขอ (หมายเหตุ: -)	๓๐ วันนับจากวันที่ได้รับหนังสือแจ้งความพร้อมให้ตรวจสอบสถานที่และอุปกรณ์จากผู้ยื่นคำขอ	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครสวรรค์
๗)	การพิจารณา เจ้าหน้าที่งาน Pre-marketing ตรวจสอบข้อมูลประวัติเงื่อนไขและคุณสมบัติที่กฎหมายกำหนดลงในระบบคอมพิวเตอร์ (SKYNET) และจัดทำร่างใบอนุญาตพร้อมเอกสารที่เกี่ยวข้องเสนอนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลงนาม (หมายเหตุ: -)	๔ วันทำการ	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครสวรรค์
๘)	การลงนาม จัดทำใบอนุญาตฉบับจริงเพื่อเสนอลงนาม (หมายเหตุ: -)	๕ วันทำการ	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครสวรรค์
๙)	- ส่งหนังสือแจ้งผลการพิจารณาและแจ้งให้ผู้ยื่นคำขอมารับใบอนุญาต (หมายเหตุ: -)	๓ วันทำการ	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครสวรรค์

รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
๑)	บัตรประจำตัวประชาชน ฉบับจริง ๐ ฉบับ สำเนา ๑ ฉบับ	กรมการปกครอง

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
	<p>หมายเหตุ ((ของผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อประกอบการพิจารณาในเอกสารตามแต่ละกรณีดังต่อไปนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ขอรับอนุญาต (กรณีบุคคลธรรมดา) - ผู้รับการแต่งตั้งจากนิติบุคคลให้เป็นผู้ดำเนินการ (กรณีนิติบุคคล) - ผู้มีอำนาจลงนามของนิติบุคคล ที่เป็นผู้ลงนามแต่งตั้งผู้ดำเนินการ (กรณีนิติบุคคล) - ผู้รับมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน(กรณีที่ทำหนังสือมอบอำนาจให้ทำการแทน) - ผู้มอบอำนาจให้ดำเนินการแทน(กรณีที่ทำหนังสือมอบอำนาจให้ทำการแทน) - ผู้ยินยอมให้ใช้สถานที่ฯ หรือ ผู้ให้เช่าสถานที่ฯ (แล้วแต่กรณี) - ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ <p>กรณีและผู้ดำเนินการเป็นบุคคลต่างด้าว ให้ใช้หลักฐาน ดังนี้แทน</p> <p>๑ สำเนาหนังสือเดินทาง(passport) พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง</p> <p>๒ สำเนาหนังสือขออนุญาตทำงานที่ออกโดยกระทรวงแรงงานฯพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง</p> <p>หมายเหตุ -</p>	
๒)	<p>สำเนาทะเบียนบ้าน</p> <p>ฉบับจริง ๐ ฉบับ</p> <p>สำเนา ๑ ฉบับ</p> <p>หมายเหตุ ((ของสถานที่ที่ขอรับอนุญาต และของผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อประกอบการพิจารณาในเอกสาร ตามแต่ละกรณีดังต่อไปนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ขอรับอนุญาต (กรณีบุคคลธรรมดา) - ผู้รับการแต่งตั้งจากนิติบุคคลให้เป็นผู้ดำเนินการ (กรณีนิติบุคคล) - ผู้มีอำนาจลงนามของนิติบุคคล ที่เป็นผู้ลงนามแต่งตั้งผู้ดำเนินการ (กรณีนิติบุคคล) - ผู้รับมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน(กรณีที่ทำหนังสือมอบอำนาจให้ทำการแทน) - ผู้มอบอำนาจให้ดำเนินการแทน(กรณีที่ทำหนังสือมอบอำนาจให้ทำการแทน) - ผู้ยินยอมให้ใช้สถานที่ฯ หรือ ผู้ให้เช่าสถานที่ฯ (แล้วแต่กรณี) - ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ <p>กรณีและผู้ดำเนินการเป็นบุคคลต่างด้าว ให้ใช้หลักฐาน ดังนี้แทน</p> <p>๑ สำเนาหนังสือเดินทาง(passport) พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง</p>	กรมการปกครอง

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
	๒ สำเนาหนังสือขออนุญาตทำงานที่ออกโดยกระทรวงแรงงานฯพร้อม รับรองสำเนาถูกต้อง หมายเหตุ -	
๓)	แบบคำขออนุญาตขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจสุเสร็จสำหรับ สัตว์ (แบบ ข.ย.๓) ฉบับจริง ๑ ฉบับ สำเนา ๐ ฉบับ หมายเหตุ -	-
๔)	รูปถ่ายสี พื้นหลังเรียบ หน้าตรง ใบหน้าชัดเจน ไม่ยิ้ม ไม่สวมหมวก หรือแว่นดำ ของผู้ขออนุญาต ขนาด ๓x๔ เซนติเมตร ถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน (อัดด้วยกระดาษโฟโต้ไม่ใช้ปริ้นท์สีจากเครื่องพิมพ์) ฉบับจริง ๓ ฉบับ สำเนา ๐ ฉบับ หมายเหตุ -	-
๕)	ใบรับรองแพทย์ของผู้ขออนุญาต / ผู้ดำเนินการ(กรณีนิติบุคคล) และผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ ฉบับจริง ๑ ฉบับ สำเนา ๐ ฉบับ หมายเหตุ ((ระบุการตรวจโรคต้องห้ามตามประกาศฯ ได้แก่ โรคเรื้อน วัณโรคในระยะอันตราย โรคเท้าช้างในระยะปรากฏอาการเป็นที่ รังเกียจแก่สังคม โรคติดยาเสพติดให้โทษอย่างร้ายแรง และโรคพิษ สุราเรื้อรัง) และอายุของใบรับรองแพทย์ไม่เกิน ๓ เดือน ณ วันที่มายื่น คำขอ))	-
๖)	เอกสารแสดงหลักทรัพย์ (กรณีบุคคลธรรมดาเป็นผู้ขออนุญาตฯ) ฉบับจริง ๐ ฉบับ สำเนา ๑ ฉบับ หมายเหตุ ((ตัวอย่าง เช่น "สำเนาสมุดบัญชีเงินฝาก" ที่เป็นปัจจุบัน พร้อมนำสมุดเงินฝากตัวจริงมาแสดง โดยมีเงินในบัญชีตั้งแต่ ๑๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน)ขึ้นไป พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง หรือ "สำเนาโฉนดที่ดิน" ที่ไม่ติดภาระผูกพัน และระบุชื่อในโฉนดเป็น ชื่อผู้ขออนุญาต พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง))	-
๗)	เอกสารแสดงกรรมสิทธิ์ในสถานที่ขายยา ฉบับจริง ๐ ฉบับ สำเนา ๑ ฉบับ	-

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
	<p>หมายเหตุ ((ได้แก่ ๑. สำเนาทะเบียนบ้านของสถานที่ขายยาที่ระบุชื่อ เจ้าบ้าน หรือ ผู้ยื่นขอทะเบียนบ้าน เป็นชื่อผู้ขออนุญาต หรือ ๒. หนังสือยินยอมให้ใช้สถานที่ โดยมี ๒.๑ หลักฐานแสดงความสัมพันธ์ ระหว่างผู้ให้ความยินยอมและผู้ขออนุญาต(ต้องเป็นเครือญาติกัน หรือ มีนามสกุลเดียวกัน (ระบุความสัมพันธ์)) ๒.๒ เอกสารแสดงกรรมสิทธิ์ ในสถานที่ขายยาของผู้ยื่นยอมให้ใช้สถานที่ ๒.๓ สำเนาทะเบียนบ้าน ของผู้ยื่นยอมให้ใช้สถานที่ ๒.๔ สำเนาบัตรประชาชนของผู้ยื่นยอมให้ ใช้สถานที่ หรือ ๓. สัญญาเช่า ประกอบด้วย ๓.๑ สำเนาสัญญาเช่า (ระบุที่อยู่ของ สถานที่ที่ให้เช่าครบถ้วนชัดเจนในสัญญา) ๓.๒ เอกสาร แสดงกรรมสิทธิ์ในสถานที่ขายยาของผู้ให้เช่า ๓.๓ สำเนาทะเบียนบ้าน ของผู้ให้เช่า ๓.๔ สำเนาบัตรประชาชนของผู้ให้เช่า))</p>	
๘)	<p>สัญญาระหว่างผู้รับอนุญาต และผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ ฉบับจริง ๓ ฉบับ สำเนา ๐ ฉบับ หมายเหตุ ((ตามแบบฟอร์มที่ อย.กำหนด โดยผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ ต้องมาแสดงตน และลงนามต่อหน้าพนักงานเจ้าหน้าที่ทั้ง ๓ ชุด โดย เมื่อลงนามแล้วเจ้าหน้าที่จะคืนให้ ๒ ชุด (สำหรับผู้รับอนุญาตเก็บไว้ ๑ชุด และผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการเก็บไว้ ๑ ชุด)))</p>	-
๙)	<p>คำรับรองของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ + คำรับรองการปฏิบัติงานจาก หน่วยงาน (แบบ ข.ย.๑๔) ฉบับจริง ๑ ฉบับ สำเนา ๐ ฉบับ หมายเหตุ ((ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการต้องมาแสดงตน และลงนามต่อหน้า พนักงานเจ้าหน้าที่ / กรณีที่ผู้ปฏิบัติการไม่มีงานประจำ ให้ลงนาม รับรองในท้ายแบบ ข.ย.๑๔ หน้า ๓ ระบุว่าไม่มีงานประจำ))</p>	-
๑๐)	<p>สำเนาใบประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม หรือใบประกอบวิชาชีพการ สัตวแพทย์ พร้อมการรับรองสำเนาถูกต้อง ฉบับจริง ๐ ฉบับ สำเนา ๑ ฉบับ หมายเหตุ ((กรณีมีการเปลี่ยนชื่อ นามสกุล คำนำหน้าชื่อ จะต้องมีการ แก้ไขในใบประกอบวิชาชีพฯ หรือ แบบหลักฐานขอแก้ไขจากสภา วิชาชีพฯ(เช่น หลักฐานการชำระค่าธรรมเนียมเพื่อขอแก้ไข)))</p>	-
๑๑)	<p>หนังสือรับรองนิติบุคคล (เฉพาะกรณีผู้ขออนุญาตฯเป็นนิติบุคคล) ฉบับจริง ๐ ฉบับ</p>	-

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
	สำเนา ๑ ฉบับ หมายเหตุ ((ต้องระบุเลขที่ตั้งของสถานที่ที่จะขออนุญาตเป็นสำนักงานสาขา หรือสำนักงานใหญ่ในหนังสือรับรองนิติบุคคล / หนังสือรับรองนิติบุคคลที่ออกให้จะต้องมีอายุไม่เกิน ๖ เดือนนับถึงวันที่มายื่นคำขอ))	
๑๒)	หนังสือแต่งตั้งผู้ดำเนินการ (ใช้เฉพาะกรณีนิติบุคคล)(ปิดอากรแสตมป์ ๓๐ บาท) ฉบับจริง ๑ ฉบับ สำเนา ๐ ฉบับ หมายเหตุ ((การลงนามต้องสอดคล้องตามชื่อผู้มีอำนาจที่จะลงนามตามที่ปรากฏในหนังสือรับรองนิติบุคคล พร้อมแนบสำเนาทะเบียนบ้าน และสำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ และผู้รับมอบอำนาจด้วย กรณีที่เป็นบุคคลต่างด้าวให้ใช้สำเนาหนังสือเดินทาง(Passport) และหนังสือการอนุญาตให้ทำงานที่ออกโดยกระทรวงแรงงานฯ))	-
๑๓)	หนังสือมอบอำนาจให้ทำการแทน (ปิดอากรแสตมป์ ๑๐ บาท) ฉบับจริง ๑ ฉบับ สำเนา ๐ ฉบับ หมายเหตุ ((เฉพาะกรณีที่ผู้ขออนุญาต/ผู้ดำเนินการ ไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขออนุญาตด้วยตนเอง และมอบให้ผู้อื่นทำการแทน))	-
๑๔)	รูปถ่าย และแผนผังของสถานที่ที่ขออนุญาต ฉบับจริง ๑ ฉบับ สำเนา ๐ ฉบับ หมายเหตุ ((ตามแบบภาพถ่ายที่กำหนด))	-

ค่าธรรมเนียม

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท / ร้อยละ)
๑)	ค่าธรรมเนียมใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจสุเสร็จสำหรับสัตว์ (หมายเหตุ: ไม่รับเงินสด)	ค่าธรรมเนียม ๑,๐๐๐ บาท
๒)	ค่าใช้จ่ายตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องค่าใช้จ่ายที่จะจัดเก็บจากผู้ยื่นคำขอในกระบวนการพิจารณาอนุญาตผลิตภัณฑ์ยา พ.ศ.๒๕๖๐ (ม.๔๔) (หมายเหตุ: ไม่รับเงินสด)	ค่าธรรมเนียม ๕๐๐ บาท

ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
๑)	ศูนย์บริการสุขภาพเบ็ดเสร็จสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ เลขที่ ๗๘๒ ถ.พหลโยธิน ต.นครสวรรค์ตก อ.เมืองนครสวรรค์ จ.นครสวรรค์ โทรศัพท์ ๐ ๕๖๒๓ ๒๐๐๑ ต่อ ๑๔๐,๑๔๑
๒)	ศูนย์ดำรงธรรมจังหวัดนครสวรรค์ ชั้น ๑ ศาลากลางนครสวรรค์ อ.เมืองนครสวรรค์ จ.นครสวรรค์ ๖๐๐๐๐ โทรศัพท์ ๐ ๕๖๘๐ ๓๖๐๔
๓)	ศูนย์จัดการเรื่องร้องเรียนและปราบปรามการกระทำผิดกฎหมายเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ศรป.) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ชั้น ๑ อาคาร ๑ ถนนติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐
๔)	สายด่วน ๑๕๕๖
๕)	โทรศัพท์หมายเลข ๐ ๒๕๙๐ ๓๓๕๔-๕๕
๖)	โทรสาร ๐ ๒๕๙๐ ๑๕๕๖
๗)	E-mail: ๑๕๕๖@fda.moph.go.th
๘)	ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี (หมายเหตุ: (เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐ / สายด่วน ๑๑๑๑ / www.๑๑๑๑.go.th / ตู้ ปณ.๑๑๑๑ เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐))
๙)	ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนการทุจริตในภาครัฐ (หมายเหตุ: (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ (สำนักงาน ป.ป.ท.) - ๙๙ หมู่ ๔ อาคารซอฟต์แวร์ปาร์ค ชั้น ๒ ถนนแจ้งวัฒนะ ต.คลองเกลือ อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี ๑๑๑๒๐ - สายด่วน ๑๒๐๖ / โทรศัพท์ ๐ ๒๕๐๒ ๖๖๗๐-๘๐ ต่อ ๑๙๐๐ , ๑๙๐๔- ๗ / โทรสาร ๐ ๒๕๐๒ ๖๑๓๒ - www.pacc.go.th / www.facebook.com/PACC.GO.TH ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนสำหรับนักลงทุนต่างชาติ (The Anti-Corruption Operation center) Tel : +๖๖ ๙๒ ๖๖๘ ๐๗๗๗ / Line : Fad.pacc / Facebook : The Anti-Corruption Operation Center / Email : Fad.pacc@gmail.com))

แบบฟอร์ม ตัวอย่างและคู่มือการกรอก

ลำดับ	ชื่อแบบฟอร์ม
	<i>ไม่มีแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก</i>

หมายเหตุ

กรุณาเตรียมเอกสารตามใบตรวจรับเอกสารประกอบคำขอฯ ให้ครบถ้วน และถูกต้องก่อนการยื่นขอรับอนุญาต หากเอกสารเป็นสำเนา ให้ลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ

เวลาดำเนินการ ไม่รวมเวลาที่ผู้รับบริการใช้ในการชำระค่าธรรมเนียมและมารับใบอนุญาต