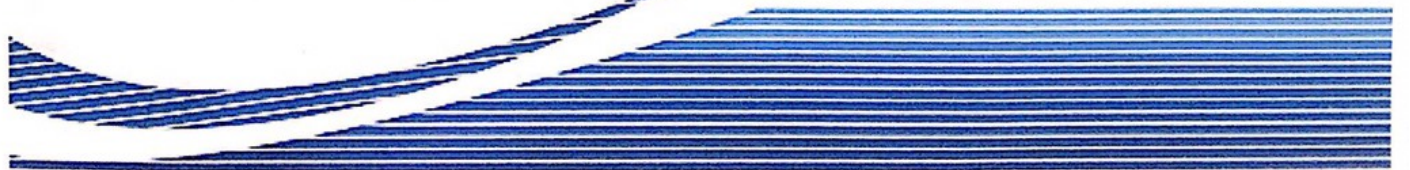




คู่มือสำหรับประชาชน (การขออนุญาตขายยา)

งานคุ้มครองผู้บริโภค
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี
โทร. ๐๓๘-๔๕๑-๗๑๓



คู่มือสำหรับประชาชน : การขออนุญาตขายยา

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพานทอง

กระทรวง : กระทรวงสาธารณสุข

๑. ชื่อกระบวนการ : การขออนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน

หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพานทอง

๒. ประเภทของงานบริการ : กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว

๓. หมวดยุทธศาสตร์ของงานบริการ : อนุญาต/ออกใบอนุญาต/รับรอง

๔. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง :

๑. กฎกระทรวงฉบับที่ ๒๖ (พ.ศ.๒๕๓๗) ออกตามความในพระราชบัญญัติยา พ.ศ.๒๕๑๐

๒. กฎกระทรวงการขออนุญาต และการออกใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน พ.ศ.๒๕๕๖

๓. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๒๒) เรื่อง ระบุโรคที่ต้องห้ามเป็นผู้รับอนุญาตเกี่ยวกับยา

๔. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การกำหนดเกี่ยวกับสถานที่ อุปกรณ์ และวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชนในสถานที่ขายยาแผนปัจจุบันตามกฎหมายว่าด้วยยา พ.ศ.๒๕๕๗

๕. พ.ร.บ. การประกอบธุรกิจของคนต่างด้าว พ.ศ. ๒๕๔๒

๖. พ.ร.บ. ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑

๗. พ.ร.บ. วิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ. ๒๕๓๗

๘. พ.ร.บ.ยา พ.ศ.๒๕๑๐ และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม

๕. ระดับผลกระทบ : บริการทั่วไป

๖. พื้นที่ให้บริการ : ส่วนภูมิภาค

๗. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง กำหนดระยะเวลาปฏิบัติราชการเพื่อบริการประชาชน พ.ศ.๒๕๕๗

ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ : ๑๐ วันทำการ

๘. ข้อมูลสถิติ

จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน ๑๓

จำนวนคำขอที่มากที่สุด ๑๕

จำนวนคำขอน้อยที่สุด ๓

๙. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน การขออนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน

๑๐. ช่องทางการให้บริการ

๑)	สถานที่ให้บริการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรีกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค/ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘:๓๐ - ๑๕:๓๐ น. (มีพักเที่ยง) หมายเหตุ (เฉพาะกรณีสถานที่ที่จะขออนุญาตตั้งอยู่ในพื้นที่ชลบุรี)
๒)	สถานที่ให้บริการสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ของแต่ละอำเภอที่สถานที่ขายยานั้นตั้งอยู่/ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘:๓๐ - ๑๖:๓๐ น. (มีพักเที่ยง) หมายเหตุ (เฉพาะกรณีสถานที่ที่จะขออนุญาตตั้งอยู่ในพื้นที่อำเภอนั้นๆในจังหวัดชลบุรี)

๑๑. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

ผู้ประสงค์ยื่นคำขอต้องจัดเตรียมสถานที่ และปฏิบัติให้สอดคล้องตามกฎหมายกระทรวงการขออนุญาต และการออกใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน พ.ศ.๒๕๕๖ และ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การกำหนดเกี่ยวกับสถานที่ อุปกรณ์ และวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชนในสถานที่ขายยาแผนปัจจุบันตามกฎหมายว่าด้วยยา พ.ศ.๒๕๕๗.และผ่านการตรวจสถานที่แล้วและเภสัชกรที่จะเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการต้องมาแสดงตนต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ในวันที่ยื่นคำขอ 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.๒๕๔๒เพื่อเป็นหลักฐาน) ใบอนุญาตสิ้นอายุ ๓๑ ธันวาคม ของปีที่ยื่นคำขอใบอนุญาต

หมายเหตุ

๑. ในกรณีที่คำขอหรือเอกสารหลักฐานไม่ครบถ้วน และ/หรือ มีความบกพร่องไม่สมบูรณ์เป็นเหตุให้ไม่สามารถพิจารณาได้เจ้าหน้าที่จะจัดทำบันทึกความบกพร่องของรายการเอกสารหรือหลักฐานที่ต้องยื่นเพิ่มเติมโดยผู้รับบริการจะต้องดำเนินการแก้ไขหรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดในบันทึกมีเช่นนั้นจะถือว่าผู้รับบริการละทิ้งคำขอ

๒. ขั้นตอนการดำเนินงานตามคู่มือจะเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่เจ้าหน้าที่ได้รับเอกสารครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชนเรียบร้อยแล้วและแจ้งผลการพิจารณาภายใน๗วันนับแต่วันพิจารณาแล้วเสร็จ

๓. ให้ตรวจสอบเอกสารสำหรับยื่นคำขอตามแบบตรวจสอบคำขอ (Self Assessment Report) ให้ครบถ้วนถูกต้องในทุกรายการและลงนามรับรอง

๔. ผู้ดำเนินการ หรือ ผู้รับมอบอำนาจที่ยื่นคำขอ ต้องสามารถให้ข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับคำขอ ได้อย่างถูกต้องครบถ้วน และมีอำนาจตัดสินใจและลงนามรับทราบข้อบกพร่องได้ (กรณีไม่ใช่ผู้ดำเนินการหรือกรรมการผู้มีอำนาจของนิติบุคคลให้มีหนังสือมอบอำนาจให้มีอำนาจดำเนินการแทนด้วย)

๑๒. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภท ขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลา ให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่ รับผิดชอบ	หมายเหตุ
๑.	การตรวจสอบ เอกสาร	ผู้รับอนุญาต/ผู้รับมอบอำนาจ ยื่นเอกสารที่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และเจ้าหน้าที่ ตรวจสอบเอกสารตาม Checklist และ Self Assessment Reportและตรวจสถานที่ตามกฎหมาย กระทรวง ส่งถึงสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดชลบุรี	๕ วันทำการ	สำนักงานสาธารณสุข อำเภอพานทอง	
๒.	การพิจารณา	เจ้าหน้าที่(งานใบอนุญาต) ตรวจสอบข้อมูล ประวัติ เงื่อนไข และคุณสมบัติที่กฎหมาย กำหนด ลงข้อมูลในระบบคอมพิวเตอร์ และ จัดทำ ร่างใบอนุญาต พร้อมเอกสารที่เกี่ยวข้อง เสนอ คณะกรรมการพิจารณา ผลัดกันที่สุขภาพและสถานพยาบาล	๒ วันทำการ	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด	-
๓.	การพิจารณา	จัดทำใบอนุญาต ฉบับจริง เพื่อเสนอลงนาม	๑ วันทำการ	สำนักงานสาธารณสุข	-

ที่	ประเภท ขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลา ให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่ รับผิดชอบ	หมายเหตุ
				จังหวัด	
๔.	การลงนาม/ คณะกรรมการ มีมติ	เสนอนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ลงนาม	๑ วันทำการ	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด	-
๕.	-	ลงผลการพิจารณาในระบบคอมพิวเตอร์ แจ้งผลการพิจารณา ออกใบสั่งชำระ ค่าธรรมเนียม	๑ วันทำการ	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด/สำนักงาน สาธารณสุขอำเภอ	-

ระยะเวลาดำเนินการรวม ๑๐ วันทำการ

๑๓. งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว
ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว ๑๐ วันทำการ

๑๔. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

๑๔.๑) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสาร ยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวน เอกสาร สำเนา	หน่วย นับ เอกสาร	หมายเหตุ
๑.	บัตรประจำตัว ประชาชน	กรมการปกครอง	๐	๑	ฉบับ	(ของผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อ ประกอบการพิจารณาในเอกสาร ตามแต่ละกรณีดังต่อไปนี้ -ผู้ขอรับอนุญาต (กรณีบุคคล ธรรมดา) -ผู้รับการแต่งตั้งจากนิติบุคคลให้ เป็นผู้ดำเนินกิจการ (กรณีนิติ บุคคล) -ผู้มีอำนาจลงนามของนิติบุคคล ที่ เป็นผู้ลงนามแต่งตั้งผู้ดำเนิน กิจการ(กรณีนิติบุคคล) -ผู้รับมอบอำนาจให้ดำเนินการ แทน(กรณีที่ทำหนังสือมอบอำนาจ ให้ทำการแทน) -ผู้มอบอำนาจให้ดำเนินการแทน (กรณีที่ทำหนังสือมอบอำนาจให้ ทำการแทน) -ผู้ยินยอมให้ใช้สถานที่ฯ หรือ ผู้ให้ เช่าสถานที่ฯ (แล้วแต่กรณี) -ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ กรณีที่ผู้ดำเนินกิจการเป็นบุคคล ต่างด้าว ให้ใช้หลักฐาน ดังนั้นแทน

ที่	รายการเอกสาร ยื่นขึ้นด้วยตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวน เอกสาร สำเนา	หน่วย นับ เอกสาร	หมายเหตุ
						๑ สำเนาหนังสือเดินทาง (passport) พร้อมรับรองสำเนา ถูกต้อง ๒ สำเนาหนังสือขออนุญาตทำงาน ที่ออกโดยกระทรวงแรงงานฯ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง)
๒.	สำเนาทะเบียน บ้าน	กรมการปกครอง	๐	๑	ฉบับ	(ของสถานที่ที่จะขออนุญาต และ ของผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อประกอบการ พิจารณาในเอกสาร ตามแต่ละ กรณีดังต่อไปนี้ -ผู้ขอรับอนุญาต (กรณีบุคคล ธรรมดา) -ผู้รับการแต่งตั้งจากนิติบุคคลให้ เป็นผู้ดำเนินการ (กรณีนิติ บุคคล) -ผู้มีอำนาจลงนามของนิติบุคคล ที่ เป็นผู้ลงนามแต่งตั้งผู้ดำเนิน กิจการ(กรณีนิติบุคคล) -ผู้รับมอบอำนาจให้ดำเนินการ แทน(กรณีที่ทำหนังสือมอบอำนาจ ให้ทำการแทน) -ผู้มอบอำนาจให้ดำเนินการแทน (กรณีที่ทำหนังสือมอบอำนาจให้ ทำการแทน) -ผู้ยินยอมให้ใช้สถานที่ฯ หรือ ผู้ให้ เช่าสถานที่ฯ (แล้วแต่กรณี) -ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ กรณีที่ผู้ดำเนินการเป็นบุคคล ต่างด้าว ให้ใช้หลักฐาน ดังนี้แทน ๑ สำเนาหนังสือเดินทาง (passport) พร้อมรับรองสำเนา ถูกต้อง ๒ สำเนาหนังสือขออนุญาตทำงาน ที่ออกโดยกระทรวงแรงงานฯ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง)

๑๔.๒) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวน เอกสาร สำเนา	หน่วย นับ เอกสาร	หมายเหตุ
๑.	แบบคำขออนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน (แบบ ข.ย.๑)	-	๑	๐	ฉบับ	-
๒.	รูปถ่ายสี พื้นหลังเรียบ หน้าตรง ใบหน้าชัดเจน ไม่ยิ้ม ไม่สวมหมวก หรือแว่นดำ ของผู้ขออนุญาต ขนาด ๓x๔ เซนติเมตร ถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน (อัดด้วยกระดาษโฟโต้ ไม่ใช่ปริ้นท์สีจากเครื่องพิมพ์)	-	๓	๐	ฉบับ	-
๓.	ใบรับรองแพทย์ของผู้ขออนุญาต / ผู้ดำเนินกิจการ (กรณีนิติบุคคล) และ ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ	-	๑	๐	ฉบับ	(ระบุงการตรวจโรคต้องห้ามตามประกาศฯ ได้แก่ โรคเรื้อน วัณโรค ในระยะอันตราย โรคเท้าช้างในระยะปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม โรคติดยาเสพติดให้โทษอย่างร้ายแรง และโรคพิษสุราเรื้อรัง) และอายุของใบรับรองแพทย์ไม่เกิน ๓ เดือน ณ วันที่มายื่นคำขอ)
๔.	เอกสารแสดงหลักทรัพย์ (กรณีบุคคลธรรมดาเป็นผู้ขออนุญาตฯ)	-	๐	๑	ฉบับ	(ตัวอย่าง เช่น "สำเนาสมุดบัญชีเงินฝาก" ที่เป็นปัจจุบัน พร้อมนำสมุดเงินฝากตัวจริงมาแสดง โดยมีเงินในบัญชีตั้งแต่ ๑๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน)ขึ้นไป พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง หรือ "สำเนาโฉนดที่ดิน" ที่ไม่ติดภาระผูกพัน และระบุชื่อในโฉนดเป็นชื่อผู้ขออนุญาต พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง)

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวน เอกสาร สำเนา	หน่วย นับ เอกสาร	หมายเหตุ
๕.	เอกสารแสดง กรรมสิทธิ์ใน สถานที่ขายยา	-	๐	๑	ฉบับ	(ได้แก่ ๑. สำเนาทะเบียนบ้านของสถานที่ ขายยาที่ระบุชื่อเจ้าบ้าน หรือ ผู้ ยื่นขอทะเบียนบ้าน เป็นชื่อผู้ขอ อนุญาต หรือ ๒. หนังสือยินยอมให้ใช้สถานที่ โดยมี ๒.๑ หลักฐานแสดง ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้ความ ยินยอมและผู้ขออนุญาต(ต้องเป็น เครือญาติกัน หรือมีนามสกุล เดียวกัน (ระบุความสัมพันธ์)) ๒.๒ เอกสารแสดงกรรมสิทธิ์ ในสถานที่ขายยาของผู้ยินยอมให้ ใช้สถานที่ ๒.๓ สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ ยินยอมให้ใช้สถานที่ ๒.๔ สำเนาบัตรประชาชนของ ผู้ยินยอมให้ใช้สถานที่ หรือ ๓. สัญญาเช่า ประกอบด้วย ๓.๑ สำเนาสัญญาเช่า (ระบุที่ อยู่ของ สถานที่ที่ให้เช่าครบถ้วน ชัดเจนในสัญญา) ๓.๒ เอกสารแสดงกรรมสิทธิ์ ในสถานที่ขายยาของผู้ให้เช่า ๓.๓ สำเนาทะเบียนบ้านของ ผู้ให้เช่า ๓.๔ สำเนาบัตรประชาชนของ ผู้ให้เช่า)
๖.	สัญญาระหว่าง ผู้รับอนุญาต และ ผู้มีหน้าที่ ปฏิบัติการ	-	๓	๐	ชุด	(ตามแบบฟอร์มที่ อย.กำหนด โดย ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการต้องมาแสดง ตน และลงนามต่อหน้าพนักงาน เจ้าหน้าที่ทั้ง ๓ ชุด โดยเมื่อลง นามแล้วเจ้าหน้าที่จะคืนให้ ๒ ชุด

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวน เอกสาร สำเนา	หน่วย นับ เอกสาร	หมายเหตุ
						(สำหรับผู้รับอนุญาตเก็บไว้ ๑ ชุด และผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการเก็บไว้ ๑ ชุด)
๗.	คำรับรองของผู้มี หน้าที่ปฏิบัติการ (แบบ ข.ย.๑๔ หน้า ๑-๓)	-	๑	๐	ชุด	(ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการต้องมาแสดง ตน และลงนามต่อหน้าพนักงาน เจ้าหน้าที่)
๘.	สำเนาใบประกอบ วิชาชีพเภสัช กรรม พร้อมการ รับรองสำเนา ถูกต้อง	-	๑	๑	ฉบับ	(กรณีมีการเปลี่ยนชื่อ นามสกุล คำนำหน้าชื่อ จะต้องมีการแก้ไข ในใบประกอบวิชาชีพฯ หรือ แนบหลักฐานขอแก้ไขจากสภา เภสัชกรรม (เช่น หลักฐานการ ชำระค่าธรรมเนียมเพื่อขอแก้ไข))
๙.	หลักฐานแสดงว่า เภสัชกรผู้มีหน้าที่ ปฏิบัติการเป็นผู้มี ความรู้ ความสามารถใน การให้บริการทาง เภสัชกรรมชุมชน และกฎหมายด้าน ยา	-	๑	๐	ฉบับ	(เช่น หลักฐานแสดงการมีหน่วย กิตติการศึกษาต่อเนื่องทางเภสัช ศาสตร์ ด้านเภสัชกรรมชุมชนหรือ กฎหมายด้านยา อย่างน้อย ๕ หน่วยกิต(ในช่วง ๓ ปีย้อนหลัง จากวันที่มายื่นคำขอ) หรือ หลักฐานการผ่านการเตรียมความ พร้อมในการเป็นผู้มีหน้าที่ ปฏิบัติการฯ ในหลักสูตรที่สภา เภสัชกรรมรับรองฯ)
๑๐.	หนังสือรับรองนิติ บุคคล (เฉพาะ กรณีผู้ขออนุญาต ฯเป็นนิติบุคคล)	กรมพัฒนาธุรกิจ การค้า	๐	๑	ฉบับ	(ต้องระบุเลขที่ตั้งของสถานที่ที่จะ ขออนุญาตเป็นสำนักงานสาขา หรือสำนักงานใหญ่ในหนังสือ รับรองนิติบุคคล / หนังสือรับรอง นิติบุคคลที่ออกให้จะต้องมีอายุไม่ เกิน ๖ เดือนนับถึงวันที่มายื่นคำ ขอฯ)
๑๑.	หนังสือแต่งตั้งผู้ ดำเนินการ (ใช้ เฉพาะกรณีนิติ บุคคล)(ปิดอากร แสตมป์ ๓๐ บาท)	-	๑	๐	ฉบับ	(การลงนามต้องสอดคล้องตามชื่อ ผู้มีอำนาจที่จะลงนามตามที่ ปรากฏในหนังสือรับรองนิติบุคคล พร้อมแนบสำเนาทะเบียนบ้าน และสำเนาบัตรประชาชนของผู้ มอบอำนาจ และผู้รับมอบอำนาจ ด้วย กรณีที่เป็นบุคคลต่างด้าวให้

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวน เอกสาร สำเนา	หน่วย นับ เอกสาร	หมายเหตุ
						ใช้สำเนาหนังสือเดินทาง (Passport) และหนังสือการ อนุญาตให้ทำงานที่ออกโดย กระทรวงแรงงานฯ)
๑๒.	หนังสือมอบ อำนาจให้ทำการ แทน (ปิดอากร แสตมป์ ๑๐ บาท)	-	๑	๐	ฉบับ	(เฉพาะกรณีและผู้ขออนุญาต/ ผู้ดำเนินการ ไม่สามารถเดินทาง มายื่นคำขออนุญาตด้วยตนเอง และมอบให้ผู้อื่นทำการแทน)
๑๓.	รูปถ่าย และ แผนผังของ สถานที่ที่ขอ อนุญาต ซึ่งแสดง การสัดส่วนของ พื้นที่	-	๑	๐	ฉบับ	-

๑๕. ค่าธรรมเนียม

๑. ค่าธรรมเนียมใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน

ค่าธรรมเนียม๒,๐๐๐ บาท

หมายเหตุ -

๑๖. ช่องทางการร้องเรียน

๑.ช่องทางการร้องเรียน กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคสำนักงานสาธารณสุขอำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๖๐

หมายเหตุ-

๒.ช่องทางการร้องเรียน ๐๓๘-๔๕๑๐๓๘

หมายเหตุ-

๓.ช่องทางการร้องเรียน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพานทอง

หมายเหตุ(เลขที่ ๑๘ หมู่ ๓ ตำบลพานทอง อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๖๐

<http://pantong.cbo.moph.go.th>)

๑๗. แบบฟอร์มการกรอก

<http://pantong.cbo.moph.go.th>

หมายเหตุ

๑. กรณีที่ผู้ประกอบการมาชำระค่าธรรมเนียม จะต้องมายื่นเอกสารในเวลาราชการ

๒. ระยะเวลาที่แจ้งไม่นับระยะเวลารอคอย (เช่น ระบบสารสนเทศมีปัญหา/ผู้มีอำนาจลงนามติดราขการ/เจ้าหน้าที่ติด
ราชการ)

๓. เพื่อความสะดวกในการรับบริการ ผู้ประกอบการควรโทรศัพท์มาติดต่อเพื่อนัดหมายเจ้าหน้าที่ก่อนทุกครั้งที่จะเข้ามา
ติดต่อ