

สำหรับผู้ประกอบการ

คู่มือการใช้งานระบบวัตถุเสพติด (สำหรับการขอรับใบแทนใบอนุญาต)

(User Manual)

ขอบเขตคู่มือนี้

อธิบายวิธีการขอรับใบแทนใบอนุญาต สำหรับประเภทใบอนุญาตดังนี้

- ใบอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 3 และ 4
- ใบอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 2
- ใบอนุญาตครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท 2



จัดทำโดย

กองควบคุมวัตถุเสพติด

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

Food and Drug Administration

สำหรับผู้ประกอบการ คู่มือการใช้งานระบบวัตถุเสพติด สำหรับการขอรับใบแทนใบอนุญาต

(User Manual)

ขอบเขตคู่มือนี้

อธิบายวิธีการขอรับใบแทนใบอนุญาต สำหรับประเภทใบอนุญาตดังนี้

- ใบอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 3 และ 4
- ใบอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 2
- ใบอนุญาตครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท 2



จัดทำโดย
กองควบคุมวัตถุเสพติด
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
Food and Drug Administration

ประวัติการแก้ไขปรับปรุง

แก้ไขครั้งที่	เดือน/ปี	รายละเอียดการแก้ไข
0	พฤษภาคม 2560	จัดทำคู่มือครั้งแรก

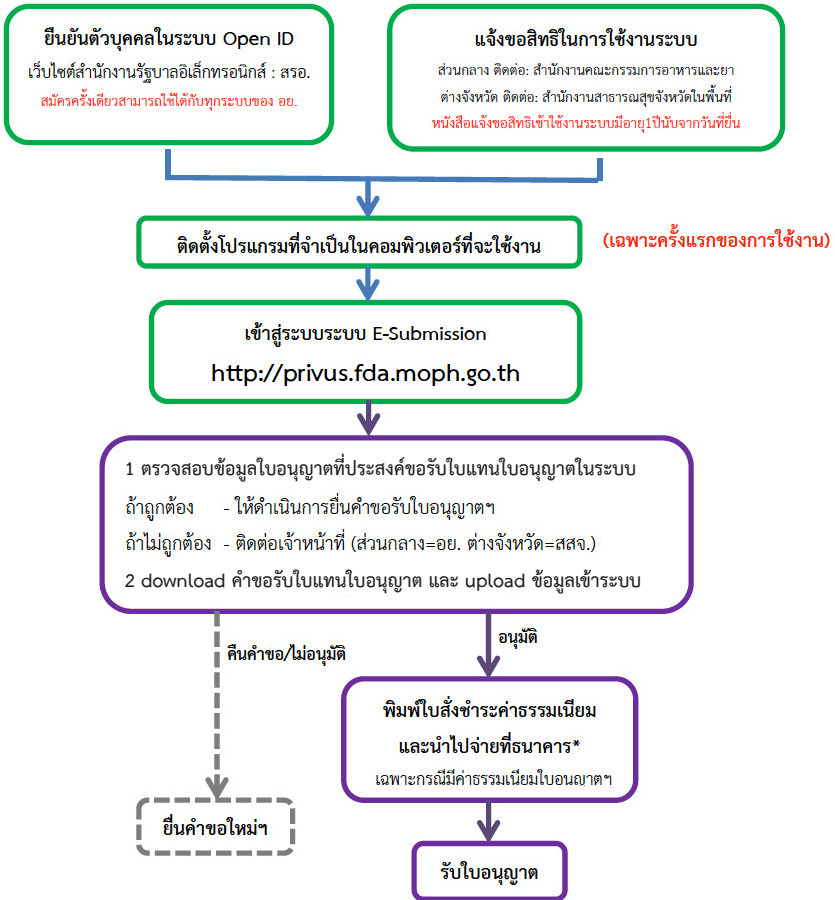
สารบัญ

	หน้า
ภาพรวมการใช้งานระบบ e-Submission การขอรับใบแทนใบอนุญาต	1
ขั้นตอนการยืนยันตัวตนบุคคลในระบบ Open ID	2
การแจ้งขอสิทธิในการใช้งานระบบ e-Submission	9
การจัดส่งเอกสารประกอบการขอเปิดสิทธิเพื่อเข้าใช้งานระบบ e-Submission	10
การติดตั้งโปรแกรมที่จำเป็นในคอมพิวเตอร์ที่จะใช้งาน	11
การเข้าใช้งานระบบ e-Submission การยื่นคำขอรับใบแทนใบอนุญาต	13
การชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาต	21
สรุปภาพรวมการใช้งานระบบสารสนเทศ	24

ภาคผนวก

ตัวอย่างหนังสือแจ้งความประสงค์ กรณีผู้ดำเนินการขอใช้งานระบบด้วยตัวเอง	ผ1
ตัวอย่างหนังสือแจ้งความประสงค์ กรณีผู้รับมอบอำนาจขอใช้งานระบบ	ผ2

ภาพรวมการใช้งานระบบ e-Submission การขอรับใบแทนใบอนุญาต



*กรณีเป็นผู้ประกอบการที่ยื่นคำขอกับ สสจ การชำระค่าธรรมเนียมขึ้นกับ สสจ ในพื้นที่นั้นๆ
ขั้นตอนการชำระค่าธรรมเนียม อาจมีการเปลี่ยนแปลง ปรับการดำเนินการตาม ม.44

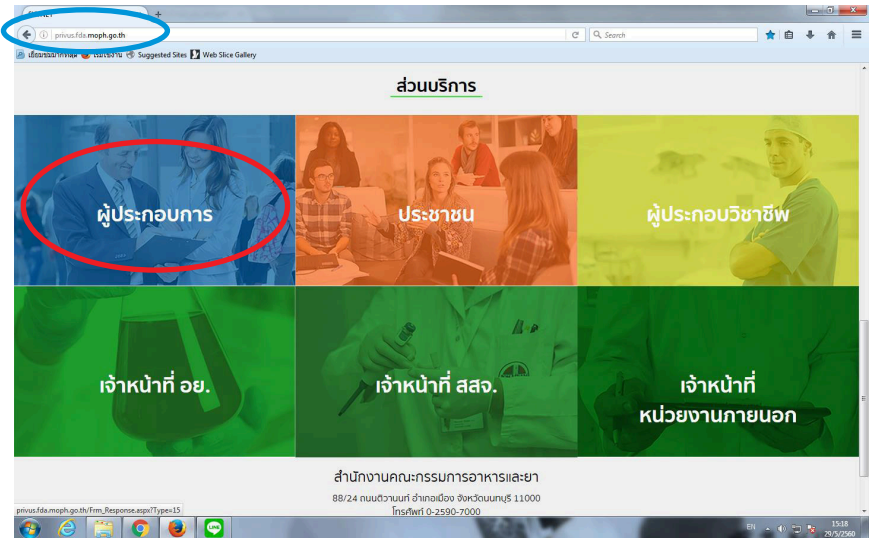
ขั้นตอนการยืนยันตัวตนบุคคลในระบบ Open ID เว็บไซต์สำนักงานรัฐบาลอิเล็กทรอนิกส์ : สรอ. (สมัครครั้งเดียวสามารถใช้ได้กับทุกระบบขง ออย.)

การสร้างบัญชีผู้ใช้งานและการกำหนดรหัสผ่าน สามารถดำเนินการได้ที่สำนักงานรัฐบาลอิเล็กทรอนิกส์ (องค์การมหาชน) [www.egov.go.th] กรณีที่เคยสร้างบัญชีผู้ใช้งานไว้แล้ว สามารถข้ามขั้นตอนนี้ได้

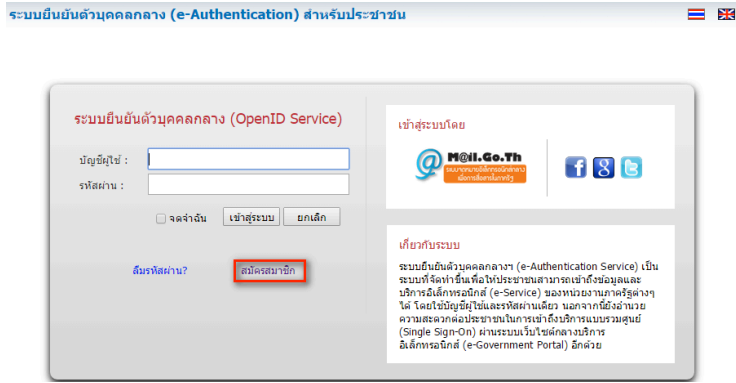
หากมีปัญหาในการสมัครเพื่อสร้างบัญชีผู้ใช้งาน

โปรดติดต่อ contact@ega.or.th หรือ โทร (+66) 0 2612 6000 โดยแจ้งว่ามีปัญหาในการขอ OpenID

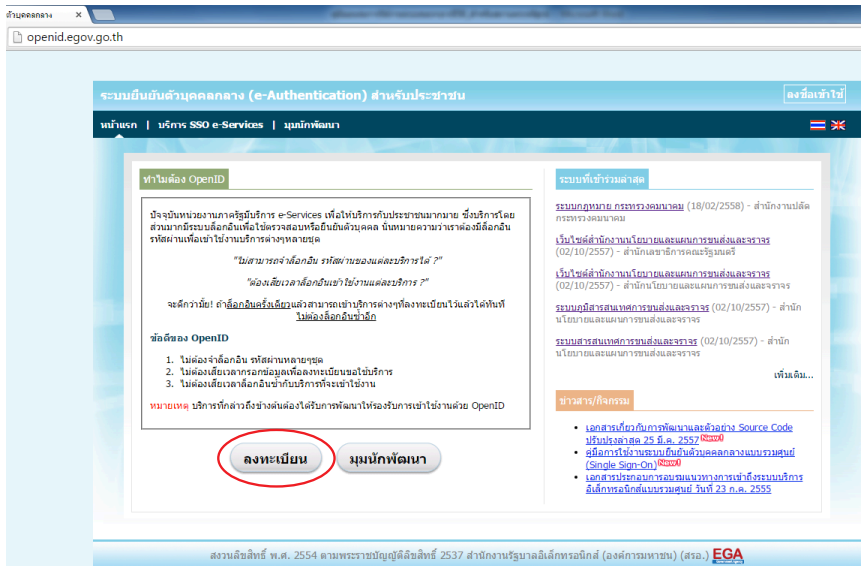
1. การสมัครสมาชิกระบบ สรอ. เพื่อลงทะเบียนเข้าใช้งานระบบ ทำได้ 2 ช่องทางดังนี้
ช่องทางแรก ผู้ใช้งานลงทะเบียนเพื่อสมัครสมาชิกของ Open ID (สรอ.) โดยเข้าที่ URL: <http://privus.fda.moph.go.th/> จากนั้น click เพื่อเลือกประเภทผู้ใช้งาน ในกรณีที่ผู้ใช้งานเป็นผู้ประกอบการ ให้เลือกที่ icon รูปผู้ประกอบการ



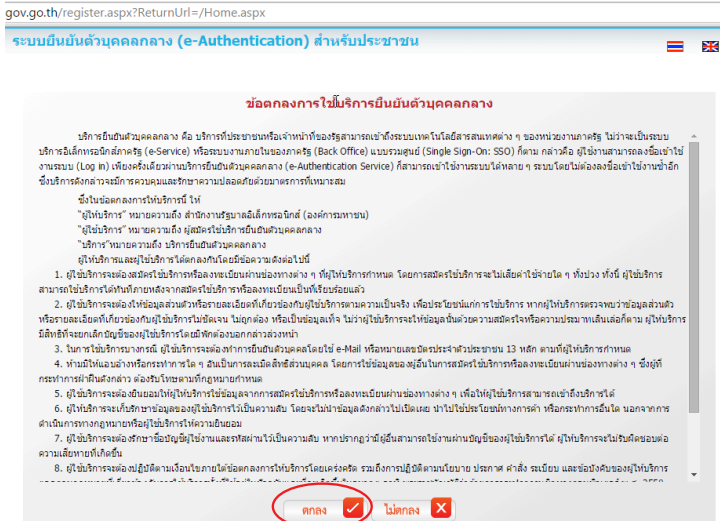
ระบบจะแสดงหน้าจอเพื่อไปยังการ “สมัครสมาชิก” ให้ click สมัครสมาชิก



ช่องทางสอง ผู้ใช้งานลงทะเบียนเพื่อสมัครสมาชิกของ Open ID (สรอ.) โดยเข้าที่ URL: <http://openid.egov.go.th/> จากนั้น click เพื่อเลือก “ลงทะเบียน”

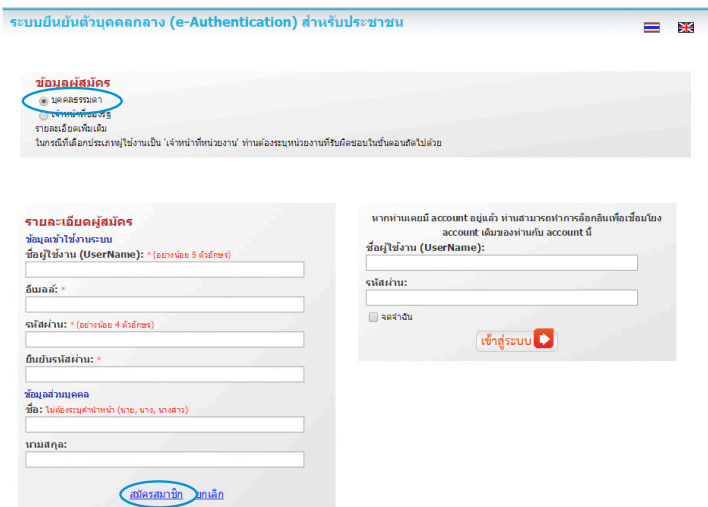


2. ผู้ใช้งานอ่านรายละเอียดเพื่อรับทราบข้อตกลงการใช้บริการยืนยันตัวบุคคลกลาง จากนั้น click ตกลง

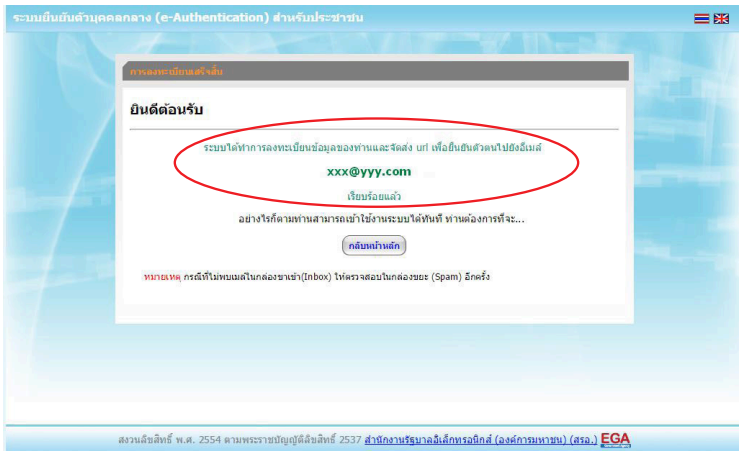


3. ผู้ใช้งานกรอกข้อมูลผู้สมัคร และรายละเอียดผู้สมัคร จากนั้น click “สมัครสมาชิก”
****ข้อมูลผู้สมัครขอให้เลือกเป็น “บุคคลธรรมดา” เท่านั้น****

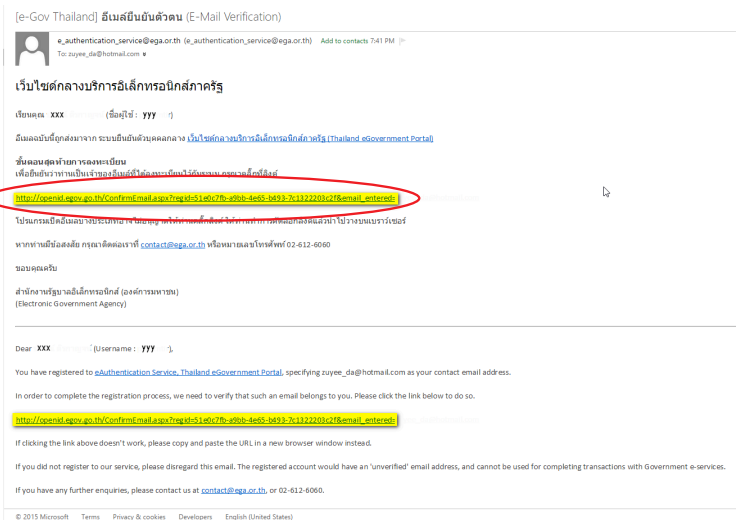
การกำหนดรหัสผ่านขอให้ กำหนดมากกว่า 8 ตัวอักษร



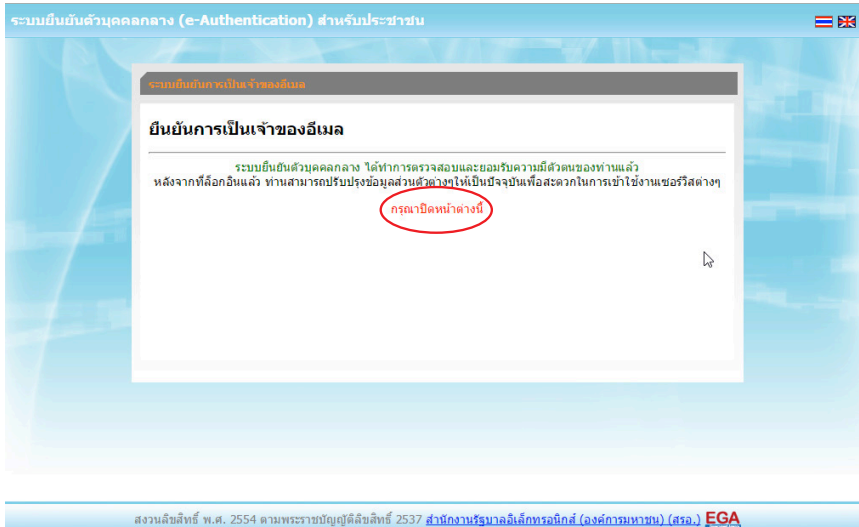
4. ระบบจะแสดงข้อความการลงทะเบียนเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ซึ่งจะต้องทำการยืนยันตัวตน โดยเปิด e-mail ตามที่ได้แจ้งข้อมูลไปในรายละเอียดผู้สมัคร



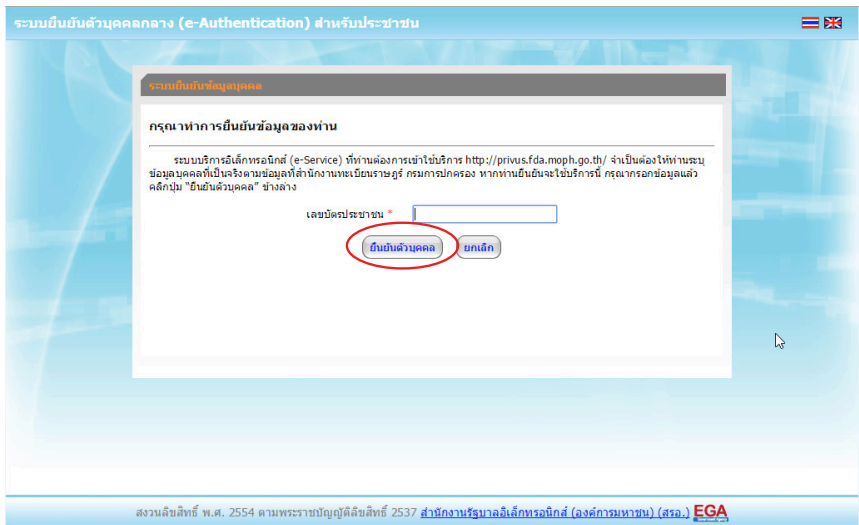
5. เมื่อผู้ใช้งานเปิด e-Mail ตามที่ระบุในรายละเอียดผู้สมัคร จะพบ e-Mail ดังภาพ ผู้ใช้งาน click ที่ Link หรือ copy URL ไปเปิดใน Browser เพื่อยืนยันตัวบุคคล



6. เมื่อ click link ระบบจะแสดงดังภาพ จากนั้นกด ปิดหน้าต่าง



7. ระบบจะนำ ผู้ใช้งานเข้าไปที่ URL : <http://privus.fda.moph.go.th/> อีกครั้ง ระบบจะให้ ทำการยืนยันตัวตนบุคคลโดยให้ผู้ใช้งาน ระบุเลขบัตรประจำตัวประชาชนของตัวเอง จากนั้นคลิก “ยืนยันตัวตน”



8. จากนั้นระบบจะให้ระบุข้อมูลเพื่อยืนยันตัวตนบุคคล กดปุ่มยืนยันเลข 13 หลัก เมื่อกรอกข้อมูลเรียบร้อยแล้ว กดปุ่ม “ยืนยัน”

ระบบยืนยันตัวตนกลาง (e-Authentication) สำหรับประชาชน

ข้อมูลผู้ใช้ | เปลี่ยนรหัสผ่าน | การเชื่อมกับ Social Network | ประวัติการเข้าระบบ

ระบบยืนยันตัวตน

ยืนยันตัวตน **ยืนยันเลข 13 หลัก** แก้ไขข้อมูลส่วนบุคคล มียกเว้น

ข้อมูลส่วนบุคคล (รายละเอียดแบบ XML)

ข้อมูลทั่วไป	ข้อมูลติดต่อสื่อสาร
เพศ -- คำนำหน้าชื่อ -- ชื่อ นามสกุล วัน-เดือน-ปีเกิด -- อาชีพ --	อีเมลสำหรับใช้ในระบบ @hotmail.com ✓ Verified แก้ไข อีเมลสำรอง -- โทรศัพท์ -- มือถือ -- ส่ง SMS แจ้ง เวลาเข้าใช้งาน ไม่ส่ง SMS แจ้งเมื่อ
ข้อมูลที่อยู่	ข้อมูลเมืองประชาชน
บ้านเลขที่ -- ชื่อหมู่บ้าน -- หมู่ที่ -- ซอย -- ถนน -- ตำบล / อำเภอ / จังหวัด -- รหัสไปรษณีย์ --	เลขบัตรประชาชน -- ออกโดย -- วันที่ออก -- วันหมดอายุ -- สัญชาติ --

ข้อมูลใช้งานระบบ

ข้อมูลผู้ใช้งาน	วันที่สร้างผู้ใช้งาน 30 มิถุนายน 2558 15:21:50 เข้าระบบล่าสุด 30 มิถุนายน 2558 15:25:19 สถานะการออนไลน์ Online สถานะการใช้งาน : ใช้งาน
ชื่อผู้ใช้ (UserName) _____ ประเภทผู้ใช้ นกคตธรรมดา	

Smart Citizen Verification

กรณากกรอกข้อมูลเพื่อยืนยันตัวตน

ข้อมูลส่วนบุคคล

เลขบัตรประจำตัวประชาชน

1100400313496

ชื่อ นามสกุล

ชื่อ นามสกุล

ข้อมูลเพื่อยืนยันตัวตน

ชื่อบิดา นามสกุลบิดา

ชื่อบิดา นามสกุลบิดา

ชื่อมารดา นามสกุลมารดา

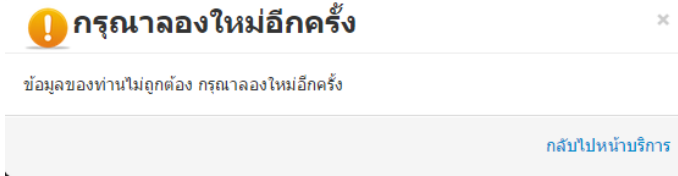
ชื่อมารดา นามสกุลมารดา

* การระบุชื่อ ชื่อบิดา ชื่อมารดา ไม่ต้องระบุคำนำหน้าชื่อ และระบุเป็นภาษาไทยเท่านั้น

ยืนยัน ยกเลิก

หากพบปัญหาหรือข้อสงสัยในการทำงาน สามารถติดต่อได้ที่ (+66) 0 2612 6060 หรือ helpdesk@ega.or.th
 สงวนลิขสิทธิ์ พ.ศ. 2554 ตามพระราชบัญญัติลิขสิทธิ์ 2537 สำนักงานรัฐบาลอิเล็กทรอนิกส์ (องค์การมหาชน) (สโร.)

กรณีกรอกข้อมูล “ไม่ถูกต้อง” ระบบจะแสดง Pop up เพื่อให้กรอกข้อมูลใหม่ โดยการ Click x (กากบาท) ด้านมุมบนขวามือ



กรณีกรอกข้อมูล “ถูกต้อง” ระบบจะแจ้งว่า “การยืนยันสำเร็จ” ดังภาพ เป็นการเสร็จสิ้นการสมัครใช้งานระบบ ซึ่งจะทำให้ท่านได้ username password สำหรับเข้าใช้งานระบบ



เมื่อคลิก “ดำเนินการต่อ” ผู้ใช้งานจะสามารถเข้าใช้งานระบบ Privus ได้

การแจ้งขอสิทธิในการใช้งานระบบ e-Submission

• ให้ผู้ใช้งานติดต่อสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่ แล้วแต่กรณี เพื่อขอเปิดสิทธิการใช้งานระบบ โดยส่งเอกสาร (ตัวจริง) ประกอบการขอเปิดสิทธิการใช้งานระบบ e-Submission สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ดังนี้

กรณีเป็นผู้ดำเนินการ มีความประสงค์ขอใช้งานระบบด้วยตนเอง

1. ยื่นเอกสารประกอบการขอเปิดสิทธิการใช้งานระบบ e-Submission กรณียื่นขอรับใบอนุญาต ต่อสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ให้ยื่นเอกสารขอเปิดสิทธิที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ณ กองควบคุมวัตถุเสพติด ออย. รายละเอียดดังนี้

(1.1) หนังสือแจ้งความประสงค์ขอใช้งานระบบ (ตัวอย่างในภาคผนวก ผ1) พร้อมสำเนา 1 ชุด

(1.2) สำเนาบัตรประชาชน/บัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ/หนังสือเดินทางและใบอนุญาตทำงาน (แล้วแต่กรณี) ของผู้ใช้งาน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องของผู้ใช้งาน ที่ยังไม่หมดอายุ ณ วันที่ยื่นเอกสาร

(1.3) เฉพาะกรณีผู้รับอนุญาตเป็นนิติบุคคล ให้ส่งสำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนแสดงชื่อ ผู้มีอำนาจลงนามผูกพันบริษัทฯ ฉบับล่าสุด

(1.4) สำเนาใบอนุญาตที่ยังไม่หมดอายุ ในปีที่ยื่นเอกสาร ที่มีผู้ดำเนินการเป็นผู้รับรองสำเนาถูกต้อง

2. หลังจากยื่นหนังสือเรียบร้อยแล้ว เจ้าหน้าที่จะดำเนินการตรวจสอบความถูกต้อง และดำเนินการเพิ่มสิทธิในการใช้งานระบบ ภายใน 3 วันทำการ

3. ผู้ใช้งานมีสิทธิใช้งานระบบสารสนเทศ ได้ไม่เกิน 1 ปี นับแต่วันที่ยื่นเอกสาร

กรณีผู้รับมอบอำนาจเป็นผู้ใช้งานระบบ

1. ยื่นเอกสารประกอบการขอเปิดสิทธิการใช้งานระบบ e-Submission กรณียื่นขอรับใบอนุญาตต่อสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ให้ยื่นเอกสารขอเปิดสิทธิ ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ณ กองควบคุมวัตถุเสพติด ออย. รายละเอียดดังนี้

(1.1) หนังสือมอบอำนาจ (ตัวอย่างในภาคผนวก ผ2) เข้าในระบบสารสนเทศ ซึ่งระยะเวลามอบอำนาจไม่เกิน 1 ปี พร้อมติดอากรแสตมป์ 30 บาท ต่อ ผู้รับมอบอำนาจ 1 คน [แนะนำให้จัดทำ 1 ฉบับต่อผู้รับมอบอำนาจ] พร้อมสำเนา 1 ชุด

(1.2) เฉพาะกรณีผู้รับอนุญาตเป็นนิติบุคคล ให้ส่งสำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนแสดงชื่อผู้มีอำนาจลงนามผูกพันบริษัทฯ ฉบับล่าสุด



(1.3) สำเนาบัตรประชาชน/บัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ/หนังสือเดินทางและใบอนุญาตทำงาน (แล้วแต่กรณี) ของผู้ใช้งาน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง ของผู้มอบอำนาจ และผู้รับมอบอำนาจ ที่ยังไม่หมดอายุ ณ วันที่ยื่นเอกสาร

(1.4) สำเนาใบอนุญาตที่ยังไม่หมดอายุ ในปีที่ยื่นเอกสาร ที่มีผู้ดำเนินกิจการเป็นผู้รับรองสำเนาถูกต้อง

2. หลังจากยื่นหนังสือเรียบร้อยแล้ว เจ้าหน้าที่จะดำเนินการตรวจสอบความถูกต้อง และดำเนินการเพิ่มสิทธิในการเข้าใช้งานระบบ ภายใน 3 วันทำการ

3. ผู้ใช้งานมีสิทธิใช้งานระบบสารสนเทศ ได้ไม่เกิน 1 ปี นับแต่วันที่ยื่นเอกสาร

ทั้งนี้โปรดสอบทานความถูกต้อง ความครบถ้วน การรับรองสำเนา การเลือกและลงรายการต่างๆ ก่อนยื่นเอกสาร และข้อความต้องครบถ้วนตามเนื้อหาของตัวอย่างเอกสาร หากพบข้อบกพร่องอาจไม่ได้รับความสะดวกในการดำเนินการ

สำคัญ หากมอบอำนาจเรียบร้อยแล้ว มีการเปลี่ยนแปลง เช่น เจ้าหน้าที่โอนย้าย หรือลาออก ให้ผู้รับอนุญาต/ผู้ดำเนินการ ต้องแจ้งมายัง อย. เพื่อขอยกเลิกสิทธิการใช้งานดังกล่าวสำหรับเจ้าหน้าที่ท่านนั้นๆ ทันทีด้วย

กรณีผู้ประกอบการยื่นคำขอใบอนุญาตที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ขอให้ส่งเอกสารการเปิดสิทธิใช้งานระบบให้กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่ รายละเอียดเอกสารที่ประกอบการยื่นขอเปิดสิทธิขอให้ติดต่อสอบถามที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่นั้นๆ

การจัดส่งเอกสารประกอบการขอเปิดสิทธิเพื่อเข้าใช้งานระบบ e-Submission

กรณีผู้ประกอบการฯ ยื่นคำขอรับใบอนุญาตกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

• ให้ผู้ใช้งานติดต่อสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โดยจัดส่งเอกสารการมอบอำนาจเพื่อเปิดสิทธิเข้าใช้งานระบบ มาตามที่อยู่ คือ หนังสือถึงผู้อำนวยการกองควบคุมวัตถุเสพติด กลุ่มพัฒนาระบบ กองควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญอำเภอเมือง จังหวัดนครพนธ์ 11000 โทรศัพท์ 02 590 7771-3 โทรสาร 02 590 7772

กรณีผู้ประกอบการฯ ยื่นคำขอรับใบอนุญาตกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่

• ให้ผู้ใช้งานติดต่อเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่ รายละเอียดเพิ่มเติมติดต่อที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่

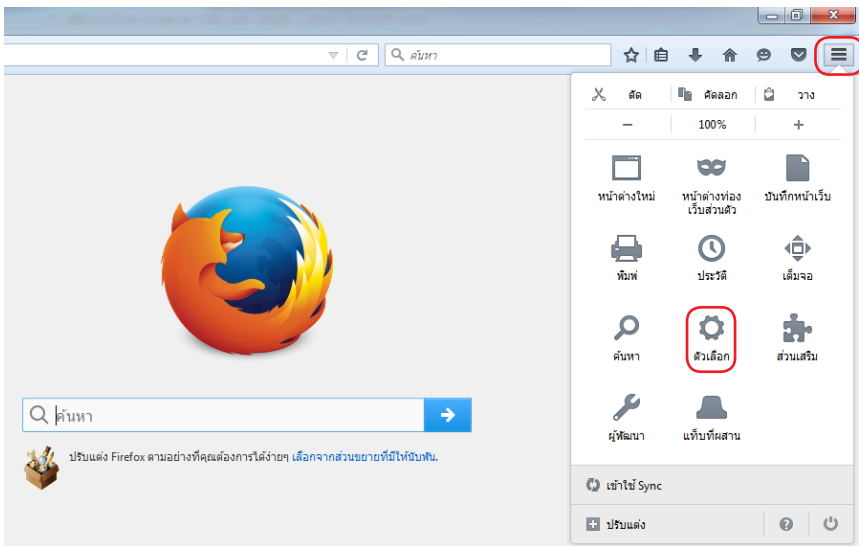
การติดตั้งโปรแกรมที่จำเป็นในคอมพิวเตอร์ที่จะใช้งาน (เฉพาะครั้งแรกของการใช้งาน)

ให้ติดตั้งโปรแกรมที่จำเป็นในคอมพิวเตอร์ที่จะใช้งานตามลำดับดังนี้

1. โปรแกรมเว็บเบราว์เซอร์ Mozilla Firefox 
2. Acrobat Reader 10.0 ขึ้นไป หรือ Acrobat Reader 
3. Font Pack DC (เพื่อป้องกันเรื่อง Adobe reader acrobat ไม่รู้จักภาษาไทย)
4. Font “TH Sarabun PSK” สามารถ download ได้จาก www.sipa.or.th เพื่อให้การใช้งานระบบ e-Submission ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สมบูรณ์

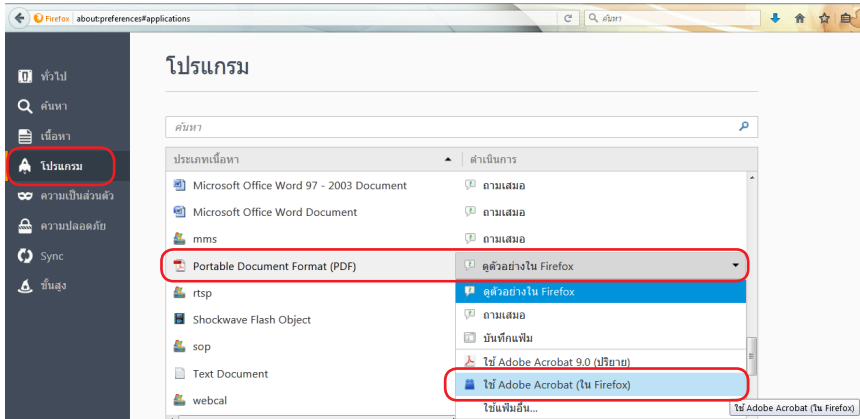
เมื่อติดตั้ง โปรแกรม Mozilla Firefox แล้ว ให้ผู้ใช้งานตั้งค่าดังนี้

1. เปิดโปรแกรม Mozilla Firefox
2. คลิกที่ปุ่ม Open menu (รูปขีดสามขีด) และคลิกที่ตัวเลือก (Option)

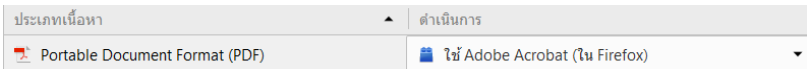


▶ สำหรับผู้ประกอบการ
คู่มือการใช้งานระบบวัตถุเสพติด (การขอรับใบแทนใบอนุญาต)

3. เมื่อเข้าสู่หน้า ตัวเลือก (Option) คลิกที่ “โปรแกรม” ที่อยู่ทางซ้าย แล้วหาประเภทเนื้อหา (Content Type) ชื่อ Portable Document Format (PDF) คลิกฝั่งดำเนินการ (Action) เลือก “ใช้ Adobe Acrobat (ใน Firefox)” (Use Adobe Acrobat (in Firefox))

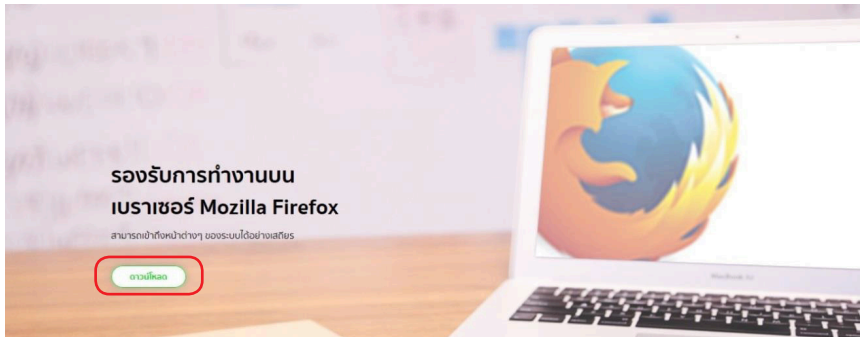


จะได้ตามรูป



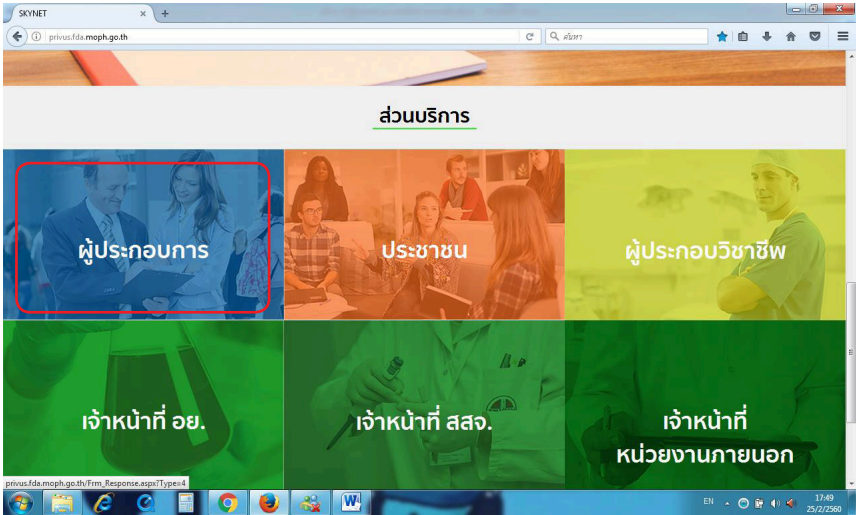
4. ปิดโปรแกรม Mozilla Firefox แล้วเปิดใหม่ เพื่อเข้าสู่การใช้งานระบบ e-Submission ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

หมายเหตุ : สามารถ download โปรแกรมข้างต้นได้จากหน้าระบบ Privus ดังภาพ



การใช้งานระบบ e-Submission การยื่นคำขอใบแทนใบอนุญาต

1. เมื่อผู้ใช้งานได้รับการเปิดสิทธิเข้าใช้งานระบบเรียบร้อยแล้ว ผู้ใช้งานสามารถเข้าใช้งานระบบ โดยเข้าไปที่ URL : privus.fda.moph.go.th จากนั้นเลือกประเภทผู้ใช้งานเลือกที่ปุ่มผู้ประกอบการ

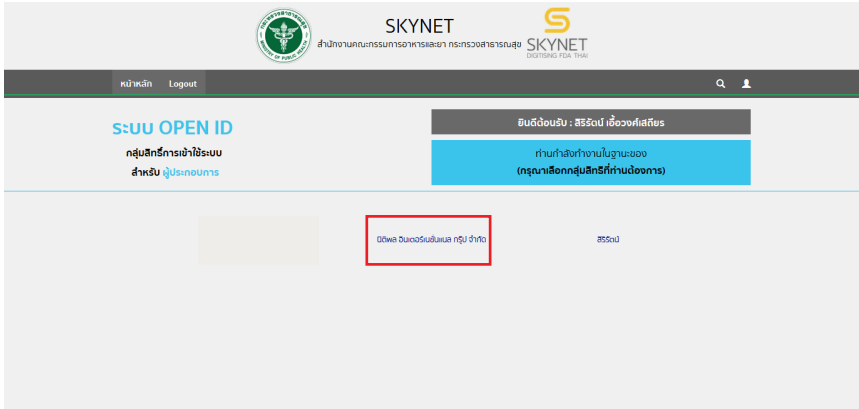


2. จากนั้นระบบจะให้ ระบุบัญชีผู้ใช้ และรหัสผ่าน โดยกรอกข้อมูลบัญชีผู้ใช้ และรหัสผ่านที่ได้จากการสมัครใช้งานระบบ Open ID จากนั้นคลิกเข้าสู่ระบบ ดังภาพ

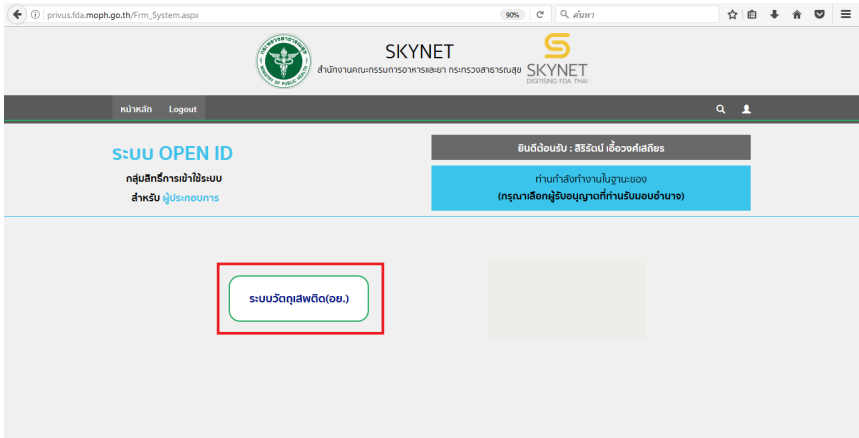


▶ สำหรับผู้ประกอบการ
คู่มือการใช้งานระบบวัตถุเสพติด (การขอรับใบแทนใบอนุญาต)

3. เมื่อกรอกข้อมูลบัญชีผู้ใช้งานและรหัสผ่านถูกต้อง ระบบจะแสดงรายชื่อบุคคลหรือนิติบุคคลที่ท่านมีสิทธิดำเนินการ จากนั้นกดเลือก รายชื่อที่ต้องการดำเนินการ ดังภาพ



4. จากนั้นให้ผู้ประกอบการ กดเลือก ระบบวัตถุเสพติด อย.



▶ สำหรับผู้ประกอบการ
คู่มือการใช้งานระบบวัตถุเสพติด (การขอรับใบแทนใบอนุญาต)

7. ระบบจะแสดง ข้อมูลใบอนุญาตที่มีการอนุญาตแล้วของสถานที่ที่ได้ทำการเลือกให้
 ผู้ประกอบการ กดคำว่า คำขอใบแทน (1) โดยเลือกใบที่ต้องการทำรายการคำขอใบแทนใบอนุญาต

ระบบยาเสพติด
 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข

ค้นหา 0074 อินเทอร์เน็ต กรุ๊ป จำกัด 888001 20/06/2560

ใบอนุญาต สถานที่ยาเสพติด ๖๔ 1.2.2.4
 ๘๘ 2
 ใบอนุญาตทั้งหมดนี้แล้ว

คำขอแก้ไข ค่าอายุ ใบแทน ใบอนุญาต

ชื่อผู้ขออนุญาต	ชื่อสถานที่	ชื่อผู้ดำเนินการ	ประเภทคำขอ	เลขใบอนุญาต	สถานะ	คำขอ
บริษัท อินเทอร์เน็ตประเทศไทย จำกัด	บริษัทอินทรีทราเวล สาขาเชียงใหม่	นาง พิษณุพัทธ์ พงษ์พงษ์พิบูลย์	ครบวงจร ๖๒ สถานขยายงาน	275/2560 (๖.2)	อนุมัติ	คำขอต่ออายุ
บริษัท อินเทอร์เน็ตประเทศไทย จำกัด	บริษัทอินทรีทราเวล สาขาเชียงใหม่	นาง พิษณุพัทธ์ พงษ์พงษ์พิบูลย์	ครบวงจร ๖4 สถานขยายงาน	234/2560 (๖.4)	อนุมัติ	คำขอใบแทน

8. ระบบ จะแสดงข้อมูลใบอนุญาตที่ต้องการทำคำขอใบแทน

ระบบยาเสพติด
 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข

ค้นหา 0074 อินเทอร์เน็ต กรุ๊ป จำกัด 888001 20/06/2560

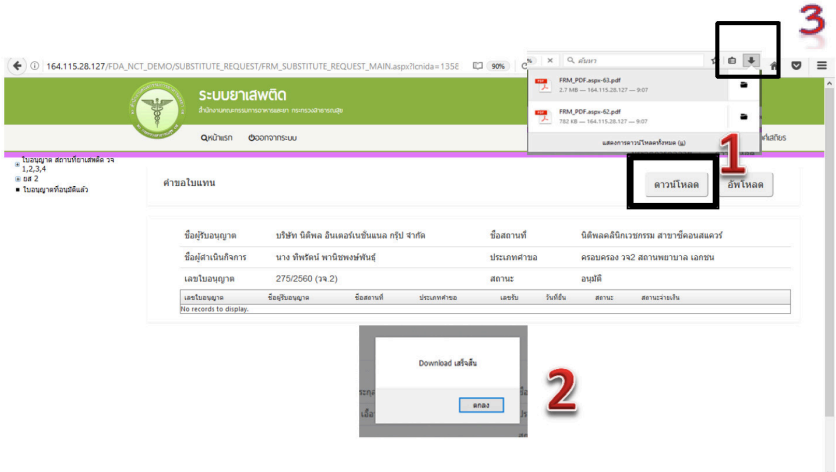
ใบอนุญาต สถานที่ยาเสพติด ๖๔ 1.2.2.4
 ๘๘ 2
 ใบอนุญาตทั้งหมดนี้แล้ว

คำขอใบแทน

ดาวน์โหลด ค้นหา

ชื่อผู้ขออนุญาต	บริษัท อินเทอร์เน็ต ประเทศไทย จำกัด	ชื่อสถานที่	บริษัทอินทรีทราเวล สาขาเชียงใหม่				
ชื่อผู้ดำเนินการ	นาง พิษณุพัทธ์ พงษ์พงษ์พิบูลย์	ประเภทคำขอ	ครบวงจร ๖๒ สถานขยายงาน				
เลขใบอนุญาต	275/2560 (๖.2)	สถานะ	อนุมัติ				
เลขใบอนุญาต	ชื่อผู้ขออนุญาต	ชื่อสถานที่	ประเภทคำขอ	เลขที่	วันที่รับ	สถานะ	สถานะเงื่อนไข
No records to display.							

9. ให้กด ดาวน์โหลด เพื่อดำเนินการดาวน์โหลดคำขอใบแทนใบอนุญาต (1) ระบบจะแสดงข้อความว่าดาวน์โหลดเสร็จสิ้น (2) ซึ่งท่านจะได้ แบบคำขอรับใบอนุญาต เป็นไฟล์ PDF เมื่อดาวน์โหลดเรียบร้อยแล้ว จะปรากฏกล่องข้อความแจ้ง (ทั้งนี้ไฟล์จะถูก save ลงเครื่องอัตโนมัติหรือถ้ามก่อนจะ save ขึ้นกับการตั้งค่า Firefox) สามารถกดดู 2 ไฟล์ที่ดาวน์โหลดที่ปุ่มลูกศรชี้ลงที่มุมขวาด้านบน (3) ท่านจะได้ไฟล์คำขอรับใบแทน



10. จากนั้นกรอกข้อมูลในไฟล์ที่ดาวน์โหลดมาในข้อ 9 ได้แก่ เขียนที่ วันที่ อายุ และสัญชาติ (1) และเหตุที่ขอใบแทนใบอนุญาต (2)

แบบ ก.จ. 4

เลขที่ _____
วันที่ _____
(สำหรับเจ้าหน้าที่เป็นผู้กรอก)

คำขอใบแทนใบอนุญาตไม่มีไว้ในครอบครอง
หรือให้ประชาชนซึ่งติดต่อถูกตัดสิทธิ์

ยื่นที่ _____ วันที่ _____

ข้าพเจ้า _____ บริษัท/นิติบุคคล/ศูนย์ในชั้นแม่/กลุ่มจำกัด _____ ซึ่งมีตำแหน่ง/กิจการ
(ชื่อผู้ขอใบแทนหรือติดต่อ)

ชื่อ _____ นาง ทิพรดี พานิชพงษ์ _____ อายุ _____ ปี สัญชาติ _____

อยู่เลขที่ _____ 280 _____ หรือ/ซอย _____ ถนน _____ แขวง/เขต/อำเภอ/จังหวัด _____

หมู่ที่ _____ ตำบล/แขวง _____ ตำบล/แขวง _____ อำเภอ/เขต _____ อนุพร _____

จังหวัด _____ กรุงเทพมหานคร 10600 โทรศัพท์ _____ ใบอนุญาตที่ _____ 275/2560 (พ.ศ. 2560)

ขอรับใบแทนใบอนุญาตไม่มีไว้ในครอบครองหรือประชาชนซึ่งติดต่อถูกตัดสิทธิ์ในนามของ (ชื่อสถานที่
ไม่มีไว้ในครอบครองหรือประชาชน) _____ นิติพลคลินิกเวชกรรม สาขาเฉลิมสวรรค์

อยู่เลขที่ 55 ห้องเลขที่ 3032 ชั้น _____ หรือ/ซอย _____ ถนน _____ แขวง/เขต _____

หมู่ที่ _____ ตำบล/แขวง _____ ทนงบอน อำเภอ/เขต _____ ประเวศ _____

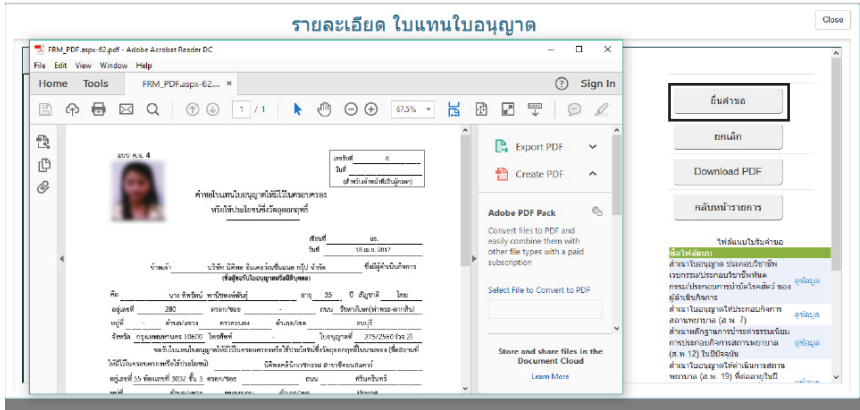
ก กรุงเทพมหานคร 10250 โทรศัพท์ 0 2721 8939

เหตุที่ขอใบแทนใบอนุญาต _____

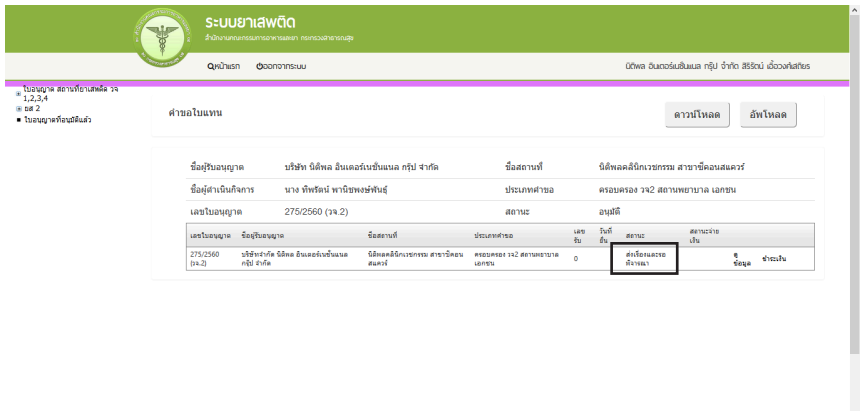
พร้อมคำขอใบแทนจากผู้แทนตามกฎหมายต่าง ๆ มาด้วย คือ

(1) รูปถ่าย ขนาด 3 x 4 เซนติเมตร จำนวน 2 รูป
(2) เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี)

13. หากไม่มีการแก้ไข ให้กดยืนยันคำขอ ระบบจะแสดงสถานะ ส่งเรื่องและรอพิจารณา



14. จากนั้น ระบบจะแสดงข้อมูลสถานะเป็น ส่งเรื่องและรอพิจารณา



▶ สำหรับผู้ประกอบการ
คู่มือการใช้งานระบบวัตถุเสพติด (การขอรับใบแทนใบอนุญาต)

15. เมื่อเจ้าหน้าที่ที่พิจารณาแล้ว สถานะจะเปลี่ยนจากรับคำขอ/ไม่รับคำขอ และอนุมัติ/ไม่อนุมัติ อนุมัติรอชำระค่าธรรมเนียม / อนุมัติชำระค่าธรรมเนียมแล้ว

ตัวอย่าง กรณีเจ้าหน้าที่อนุมัติแล้ว ระบบจะแสดงสถานะ อนุมัติรอชำระค่าธรรมเนียม เพื่อให้ผู้ประกอบการดำเนินการชำระค่าธรรมเนียม

The screenshot shows the 'ระบบยาเสพติด' (Drug Control System) interface. At the top, it displays the system name and logo. Below that, there are navigation tabs for 'คำขอใบแทน' (License Renewal) and 'ดาวน์โหลด' (Download). The main content area shows application details for a license renewal. A table at the bottom lists the application details, with the status 'อนุมัติรอชำระค่าธรรมเนียม' (Approved, pending fee payment) highlighted in a red box.

เลขใบอนุญาต	ชื่อผู้ประกอบการ	ชื่อสถานที่	ประเภทคำขอ	สถานะ	อนุมัติ
275/2560 (จก 2)	บริษัท นิติลด อินเตอร์เนชันแนล กรุ๊ป จำกัด	นิติลดผลิตภัณฑ์เวชกรรม สาขาซีคอนสแควร์	ขอต่อหรือ รว 2 สถานพยาบาล เอกชน	อนุมัติ	

เลขใบอนุญาต	ชื่อผู้ประกอบการ	ชื่อสถานที่	ประเภทคำขอ	เลขที่	วันที่ยื่น	สถานะ	สถานะชำระเงิน
275/2560 (จก 2)	บริษัท นิติลด อินเตอร์เนชันแนล กรุ๊ป จำกัด	นิติลดผลิตภัณฑ์เวชกรรม สาขาซีคอนสแควร์	ขอต่อหรือ รว 2 สถานพยาบาล เอกชน	6000563		อนุมัติรอชำระค่าธรรมเนียม	0 ชำระเงิน

16. เมื่อผู้ประกอบการทำการชำระค่าธรรมเนียมเรียบร้อยแล้ว สถานะจะเปลี่ยนเป็นอนุมัติ ให้ผู้ประกอบการติดต่อเจ้าหน้าที่เพื่อรับใบแทนใบอนุญาต

The screenshot shows the 'ระบบยาเสพติด' (Drug Control System) interface. At the top, it displays the system name and logo. Below that, there are navigation tabs for 'คำขอใบแทน' (License Renewal) and 'ดาวน์โหลด' (Download). The main content area shows application details for a license renewal. A table at the bottom lists the application details, with the status 'อนุมัติ' (Approved) highlighted in a red box.

เลขใบอนุญาต	ชื่อผู้ประกอบการ	ชื่อสถานที่	ประเภทคำขอ	เลขที่	วันที่ยื่น	สถานะ	สถานะชำระเงิน
275/2560 (จก 2)	บริษัท นิติลด อินเตอร์เนชันแนล กรุ๊ป จำกัด	นิติลดผลิตภัณฑ์เวชกรรม สาขาซีคอนสแควร์	ขอต่อหรือ รว 2 สถานพยาบาล เอกชน	6000563		อนุมัติ	0 ชำระเงิน

17. กรณีที่คืนคำขอ หรือไม่อนุมัติ ระบบจะแจ้งเหตุผลที่คืนคำขอไปยัง e-Mail ของผู้อัปโหลดไฟล์ (e-Mail ที่ลงทะเบียนไว้กับสำนักงานรัฐบาลอิเล็กทรอนิกส์ ตอนสมัคร Open ID) หรือดูที่ช่องหมายเหตุของคำขอนั้นๆ โดยขอให้ผู้ใช้งานแก้ไขข้อมูล แล้วยื่นใหม่ให้ถูกต้อง

การชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาต

กรณีเจ้าหน้าที่อนุมัติแล้ว

กรณีผู้ประกอบการยื่นขอรับใบอนุญาตกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

หากมีค่าธรรมเนียมใบอนุญาต ผู้ประกอบการจะต้องชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาต โดยพิมพ์ใบสั่งชำระค่าธรรมเนียมจากระบบ และนำไปชำระค่าธรรมเนียมที่ธนาคารไทยพาณิชย์ ผ่าน 5 ช่องทาง เมื่อระบบตรวจสอบการชำระค่าธรรมเนียมของท่านเรียบร้อยแล้ว ระบบจะเปลี่ยนสถานะใบอนุญาตของท่านเป็น อนุมัติและชำระเงินเรียบร้อยแล้ว ให้ท่านติดต่อขอรับใบอนุญาตที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

กรณีผู้ประกอบการยื่นขอรับใบอนุญาตกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

หากมีค่าธรรมเนียมใบอนุญาตให้ติดต่อสำนักงานสาธารณสุขฯ ในพื้นที่นั้น เพื่อชำระค่าธรรมเนียม และขอรับใบอนุญาตฯ ที่ดำเนินการต่ออายุเรียบร้อยแล้ว รายละเอียดสอบถามเพิ่มเติมได้ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่นั้นๆ

หมายเหตุ

1. หากตอนยื่นคำขอ ท่านเลือกให้ ส่งใบอนุญาตให้ทางไปรษณีย์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่ จะจัดส่งใบอนุญาตฯ ให้ท่านตามที่อยู่ในใบอนุญาตที่แจ้งไว้
2. ทั้งนี้หากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาดำเนินการจัดทำการลงลายมือชื่ออิเล็กทรอนิกส์ในใบอนุญาตเรียบร้อยแล้ว ผู้ประกอบการ สามารถพิมพ์ใบอนุญาตหรือใบสำคัญได้เองจากระบบ โดยไม่ต้องเดินทางมารับใบอนุญาตหรือใบสำคัญ ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่
3. กรณีผู้ประกอบการ ยื่นคำขอรับใบอนุญาตต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ผ่าน e-Submission ขอให้ติดต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนั้นๆ เพื่อขอรับใบอนุญาต และชำระค่าธรรมเนียม (จะไม่ได้เปิดให้ชำระค่าธรรมเนียมผ่านระบบ e-Submission กรณีผู้ประกอบการยื่นคำขอรับใบอนุญาตต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด)

การชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาตฯ (เฉพาะกรณีมีค่าธรรมเนียมฯ สำหรับการยื่นคำขอต่อ อย.)

1. หลังจากที่คำขอของท่านได้รับการอนุมัติแล้ว สถานะจะเปลี่ยนเป็นอนุมัติรอชำระค่าธรรมเนียม จากนั้นกดปุ่ม ชำระเงิน

ระบบยาเสพติด
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข

อนุมัติ รอชำระค่าธรรมเนียม

ตรวจใบทด การแพทย์ วัณโรค ติดยาเสพติด

ควบคุม สถานพยาบาล เอกชน

ดาวน์โหลด คำขอใบทด

เลขใบอนุญาต	ชื่อผู้รับอนุญาต	ชื่อสถานที่	ประเภทคำขอ	เลขรับ	วันที่ยื่น	สถานะ	สถานะปัจจุบัน	ชำระเงิน
627/2560 (24.4)	บริษัท อมาวิ การแพทย์ จำกัด จังหวัด	ตงอสิถิตตสา วร	ตรงต่อจ ๗4 สถานพยาบาล เอกชน	6000571	22/5/2560 14:48:06	อนุมัติชำระค่าธรรมเนียม	ยังไม่ได้ชำระค่า	ชำระเงิน
711/2560 (24.2)	บริษัท อมาวิ การแพทย์ จำกัด จังหวัด	ตงอสิถิตตสา วร	ตรงต่อจ ๗4 สถานพยาบาล เอกชน	6000570	22/5/2560 14:47:20	อนุมัติชำระค่า	ยังไม่ได้ชำระค่า	ชำระเงิน

2. เลือกประเภทการออกใบสั่งชำระ จะให้ออกใบสั่งชำระเป็นชื่อสถานที่ หรือชื่อผู้รับอนุญาต

กรุณาเลือก ประเภทการออกใบสั่งชำระ

ชื่อสถานที่

ผู้รับอนุญาต

3. ระบบจะแสดงรายการใบอนุญาตที่รอการชำระค่าธรรมเนียม พร้อมจำนวนเงิน ให้เลือกที่ละรายการ จากนั้น กดปุ่ม ออกใบสั่งชำระ

<input checked="" type="checkbox"/>	ประเภทใบอนุญาต	วันที่รับ	เลขที่รับคำขอ	จำนวนเงิน
<input checked="" type="checkbox"/>	ตรงต่อจ เพื่อผลิต ยสว (หมวด ค.)	2/8/2559	354/59	1.00

รวม 1.00

4. พิมพ์ใบสั่งชำระจากระบบ จากนั้นนำไปชำระค่าธรรมเนียม

The screenshot shows a PDF document titled '6011055.pdf' in Adobe Acrobat Reader DC. The document is a receipt from the 'สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา' (Food and Drug Administration) in Bangkok. It details a payment for a license fee (ใบสั่งชำระค่าธรรมเนียมใบสำคัญรับเงิน) for a company named 'บริษัท รุ่งงามเพื่อนแพทย์ จำกัด'. The receipt includes a table with two rows: one for the total amount of 100.00 Baht and another for the amount to be paid (100.00 Baht). The document also contains various reference numbers and dates.

รายการค่าธรรมเนียม	จำนวน (บาท)
ใบสั่งชำระค่าธรรมเนียมเลขที่ 0591 11055/2560	100.00
ยอดเงินที่ต้องชำระ (หนึ่งร้อยบาทถ้วน)	100.00

เมื่อท่านชำระค่าธรรมเนียมแล้ว ระบบจะตรวจสอบการชำระค่าธรรมเนียมของท่าน และเปลี่ยนสถานะใบอนุญาตของท่านเป็น อนุมัติ ให้ท่านติดต่อขอรับใบอนุญาตที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่

สรุปภาพรวมการใช้งานระบบสารสนเทศ

ระบบงาน	ขอใหม่ / ต่ออายุใบอนุญาต / ใบแทน	แก้ไข / ยกเลิกใบอนุญาต
ใบอนุญาตครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ และ ๔	เปิดทางเลือกให้ผู้ประกอบการยื่นคำขอรับใบอนุญาตเองผ่านระบบ e-submission หรือ ผู้ประกอบการยื่นเอกสารคำขอรับใบอนุญาตเป็นเอกสารในรูปแบบและเจ้าหน้าที่เป็นผู้บันทึกข้อมูลเข้าระบบ (รับเรื่องแทนผู้ประกอบการ)	ผู้ประกอบการยื่นเอกสารในรูปแบบเดิม แล้วเจ้าหน้าที่เป็นผู้บันทึกข้อมูล แก้ไขรายการในใบอนุญาตในระบบ
ใบอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒	เปิดทางเลือกให้ผู้ประกอบการยื่นคำขอรับใบอนุญาตเองผ่านระบบ e-submission หรือ ผู้ประกอบการยื่นเอกสารคำขอรับใบอนุญาตเป็นเอกสารในรูปแบบและเจ้าหน้าที่เป็นผู้บันทึกข้อมูลเข้าระบบ (รับเรื่องแทนผู้ประกอบการ)	ผู้ประกอบการยื่นเอกสารในรูปแบบเดิม แล้วเจ้าหน้าที่เป็นผู้บันทึกข้อมูล แก้ไขรายการในใบอนุญาตในระบบ



พบปัญหา ข้อขัดข้องจากการใช้งานระบบ ติดต่อ กองควบคุมวัตถุเสพติด อย.

ร.ต.อ.(ญ) นันทิยา บุญยะจินดา
นางสาวบุญณดา หิรัญเจริญ
นางสาวดลฤทัย มะลิรักษ์
นางสาวสิริรัตน์ เอื้อวงศ์เสถียร
โทรศัพท์ ๐๒ ๕๕๙๐ ๗๗๗๑-๓
e-mail narcotic@fda.moph.go.th

ກາດຜນວກ

ตัวอย่างที่ 1 ตัวอย่างหนังสือแจ้งความประสงค์ขอใช้งานระบบ
กรณีผู้ดำเนินการขอใช้งานระบบด้วยตนเอง

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอเข้าใช้ระบบสารสนเทศของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ในระบบงานวัตถุเสพติด
เรียน ผู้อำนวยการกองควบคุมวัตถุเสพติด

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....ในฐานะผู้ดำเนินการ
ตามใบอนุญาต.....ของสถานประกอบการชื่อ.....
ตั้งอยู่เลขที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
ชื่อผู้รับอนุญาต.....เลขทะเบียนนิติบุคคลหรือเลขบัตรประชาชนของผู้รับอนุญาต
.....มีความประสงค์ขอเข้าใช้ระบบสารสนเทศของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ในระบบงานวัตถุเสพติด

ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับใบอนุญาตดังกล่าวข้างต้น คือการ
ยื่นคำขอ การแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตหรือหนังสือรับรอง การยื่นขอต่ออายุ การยื่นขอใบ
แทน และ การขอรับใบอนุญาตดังกล่าวข้างต้นผ่านระบบสารสนเทศ (โปรดขีดข้อความที่ไม่ต้องการออก)

ทั้งนี้ข้าพเจ้ารับทราบ และยินดีปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขในการเข้าใช้สารสนเทศของ
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ในระบบงานวัตถุเสพติด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

(ลงชื่อ).....ผู้ใช้งานระบบ
(.....)

หมายเหตุ ขอให้แนบหลักฐานประกอบการพิจารณา ดังนี้

1. สำเนาบัตรประชาชน/บัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ/หนังสือเดินทางและใบอนุญาตทำงาน (แล้วแต่กรณี)
ของผู้ใช้งานระบบ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง ที่ยังไม่หมดอายุ ณ วันที่ยื่นเอกสาร
2. เฉพาะกรณีผู้รับอนุญาตเป็นนิติบุคคล ให้แนบสำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนแสดงชื่อผู้มีอำนาจ
ลงนามผูกพันบริษัทฯ ฉบับล่าสุด
3. สำเนาใบอนุญาตที่ยังไม่หมดอายุ ในปีที่ยื่นเอกสาร ที่มีผู้ดำเนินการเป็นผู้รับรองสำเนาถูกต้อง

ตัวอย่างที่ 2 ตัวอย่างหนังสือแจ้งความประสงค์ขอใช้งานระบบ
กรณีผู้รับมอบอำนาจ ขอใช้งานระบบใบอนุญาต

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอเข้าใช้ระบบสารสนเทศของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ในระบบงานวัตถุเสพติด

เรียน ผู้อำนวยการกองควบคุมวัตถุเสพติด

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....ในฐานะผู้ดำเนินการ

ตามใบอนุญาต.....ของสถานประกอบการชื่อ.....

ตั้งอยู่เลขที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

ชื่อผู้รับอนุญาต.....เลขทะเบียนนิติบุคคลหรือเลขบัตรประชาชนของผู้รับอนุญาต

.....มีความประสงค์และยินยอมให้(นาย/นาง/นางสาว).....

เป็นผู้รับมอบอำนาจ มีอำนาจในการกระทำการแทนข้าพเจ้าในการเข้าใช้งานระบบสารสนเทศของ อย. ใน

ระบบงานวัตถุเสพติด เกี่ยวกับใบอนุญาต.....ดังนี้

[] ยื่นคำขอ [] ยื่นคำขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาต

[] ยื่นคำขอต่ออายุ [] รับใบอนุญาต / หนังสือรับรอง

[] อื่นๆ โปรดระบุ.....

ตลอดจนการแก้ไขเอกสาร ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาและผ่านระบบสารสนเทศฯ

แทนข้าพเจ้า ได้ตั้งแต่วันที่.....จนถึง.....ทั้งนี้ไม่มีระยะเวลาไม่เกิน 1 ปี

การใดที่ (นาย/นาง/นางสาว).....ได้กระทำลงไป

ภายใต้เงื่อนไขของหนังสือมอบอำนาจฉบับนี้ ให้ถือเสมือนหนึ่งว่าข้าพเจ้าได้กระทำการนั้นด้วยตัวของ

ข้าพเจ้าเองทุกประการ และข้าพเจ้าของรับผิดชอบทุกประการ

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานมาด้วย คือ สำเนาบัตรประชาชน/บัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของ รัฐ/

หนังสือเดินทางและใบอนุญาตทำงาน (แล้วแต่กรณี) ของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ พร้อมรับรอง

สำเนาถูกต้อง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ติดอากรแสตมป์ 30 บาท
ประทับตราบริษัท (ถ้ามี)

(ลงชื่อ).....ผู้มอบอำนาจ

หมายเหตุ

1. กรณีผู้รับอนุญาตเป็นนิติบุคคล ให้ส่งสำเนาหนังสือ (.....)

รับรองการจดทะเบียนแสดงชื่อผู้มีอำนาจลงนาม (ลงชื่อ).....ผู้รับมอบอำนาจ

ผูกพันบริษัท ฉบับล่าสุด (.....)

2. สำเนาบัตรประชาชน/บัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ/ (.....)

หนังสือเดินทางและใบอนุญาตทำงาน (แล้วแต่กรณี) (ลงชื่อ).....พยาน

พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง ของผู้มอบอำนาจ และผู้รับ (.....)

มอบอำนาจ ที่ยังไม่หมดอายุ ณ วันที่ยื่นเอกสารที่มี (.....)

3. สำเนาใบอนุญาตที่ยังไม่หมดอายุ ในปีที่ยื่นเอกสารที่มี (.....)

ผู้ดำเนินการเป็นผู้รับรองสำเนาถูกต้อง

ติดต่อสอบถามการใช้งานระบบได้ที่ Call Center
กลุ่มพัฒนาระบบ กองควบคุมวัตถุเสพติด
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

E-mail : narcotic@fda.moph.go.th

โทรศัพท์ : 0 2590 7771-3

0 2590 7343

โทรสาร : 0 2590 7772

