

คู่มือสำหรับประชาชน: การขอใบแทน และการขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตด้านยา ยาเสพติด ให้โทษในประเภท 3 และวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 3 หรือประเภท 4

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี

กระทรวง: กระทรวงสาธารณสุข

---

1. ชื่อกระบวนการ: การขอใบแทน และการขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตด้านยา ยาเสพติดให้โทษในประเภท 3 และวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 3 หรือประเภท 4
2. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี
3. ประเภทของงานบริการ: กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
4. หมวดหมู่ของงานบริการ: อนุญาต/ออกใบอนุญาต/รับรอง
5. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:
  - 1) กฎกระทรวง ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๒๐) ออกตามความในพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. ๒๕๑๘
  - 2) กฎกระทรวง ฉบับที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๒๐) ออกตามความในพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. ๒๕๑๘
  - 3) พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ.๒๕๑๘ และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม
  - 4) กฎกระทรวง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับการขออนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 3 พ.ศ. 2553
  - 5) กฎกระทรวง ฉบับที่ ๔ (พ.ศ.๒๕๒๐) ออกตามความในพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. ๒๕๑๘
  - 6) กฎกระทรวง ฉบับที่ ๕ (พ.ศ.๒๕๒๐) ออกตามความในพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. ๒๕๑๘
  - 7) กฎกระทรวง ฉบับที่ ๘ (พ.ศ.๒๕๒๐) ออกตามความในพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. ๒๕๑๘

- 8) กฎกระทรวง เรื่อง การขออนุญาต และการออกใบอนุญาตผลิต ขาย นำหรือส่งเข้ามาในราชอาณาจักรเรื่องยาแผนโบราณ พ.ศ.๒๕๕๕
  - 9) กฎกระทรวงการขออนุญาต และการออกใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน พ.ศ.๒๕๕๖
  - 10) กฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการผลิตยาแผนปัจจุบัน พ.ศ.๒๕๕๖
  - 11) กฎกระทรวงฉบับที่ ๑๖ (พ.ศ.๒๕๒๕) ออกตามความในพระราชบัญญัติยา พ.ศ.๒๕๑๐
  - 12) พ.ร.บ.ยา พ.ศ.๒๕๑๐ และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม
  - 13) พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.๒๕๒๒ และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม
6. ระดับผลกระทบ: บริการทั่วไป
  7. พื้นที่ให้บริการ: ส่วนกลาง, ส่วนภูมิภาค
  8. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา ประกาศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี เรื่อง กำหนดระยะเวลาปฏิบัติราชการเพื่อบริการประชาชน พ.ศ.๒๕๕๗  
ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ 10 วันทำการ
  9. ข้อมูลสถิติ  
จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 4  
จำนวนคำขอที่มากที่สุด 12  
จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด 1
  10. ชื่ออ้างอิงของกลุ่มประชาชน การขอใบแทน และการขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตด้านยา ยาเสพติดให้โทษในประเภท 3 และวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 3 หรือประเภท 4
  11. ช่องทางการให้บริการ
    - 1) **สถานที่ให้บริการ** สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ /ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน  
**ระยะเวลาเปิดให้บริการ** เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08:30 - 15:30 น. (มีพักเที่ยง)  
**หมายเหตุ** ( เฉพาะใบอนุญาตที่ออกให้โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา)

- 2) **สถานที่ให้บริการ** ติดตามสถานะคำขอฯ และรับผลการพิจารณา : [งานใบอนุญาต] /ติดต่อด้วยตนเอง ณ  
หน่วยงาน  
**ระยะเวลาเปิดให้บริการ** เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา  
08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)  
**หมายเหตุ** (ติดตามผลการพิจารณา)
- 3) **สถานที่ให้บริการ** สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี ( เฉพาะใบอนุญาตที่ออกให้โดยสำนักงาน  
สาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี)  
/ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน  
**ระยะเวลาเปิดให้บริการ** เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา  
08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)  
**หมายเหตุ** (เวลาการให้บริการขึ้นกับแต่ละจังหวัด  
)

## 12. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

ผู้ประสงค์ยื่นคำขอใบแทนใบอนุญาต กรณีที่ได้รับเดิมที่ถูกทำลาย หรือ ขำรุด หรือลบล้างในสาระสำคัญ จะต้องนำ  
ใบอนุญาตเดิมมาส่งคืน แต่หากเป็นกรณีการสูญหายจะต้องมีหลักฐานเป็นใบแจ้งความมาประกอบด้วย

กรณีการขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับสถานที่ ได้แก่ การขยายหรือลดสถานที่ที่ได้รับอนุญาต การย้ายสถานที่เก็บยา  
การย้ายสถานที่ที่ได้รับใบอนุญาต การเพิ่มหรือลดสถานที่เก็บยา จะต้องผ่านการตรวจสอบสถานที่พร้อมแนบหลักฐานการ  
ตรวจสอบสถานที่มากับคำขอแก้ไขเปลี่ยนแปลง

กรณีการขอเพิ่มหรือลดหมวดยาที่ผลิตในใบอนุญาตผลิตยาแผนปัจจุบัน หรือใบอนุญาตผลิตยาแผนโบราณ จะต้องผ่าน  
การอนุมัติแบบแปลนสถานที่ผลิตฯจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี มีการจัดเตรียมสถานที่ และปฏิบัติให้  
สอดคล้องตามกฎกระทรวงฯ โดยแสดงหลักฐานเป็นแบบแปลนฯที่ได้รับอนุมัติ ผลการตรวจสอบสถานที่ฯ (ว่ามีการสร้างตาม  
แบบแปลน และเหมาะสมที่จะเป็นสถานที่ผลิตฯหรือไม่ )

สำหรับการขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการอื่นๆในใบอนุญาตให้แนบเอกสาร หลักฐานต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการขอแก้ไขนั้น  
หากมีข้อสงสัยสามารถติดต่อสอบถามได้ที่ งานใบอนุญาต สำนักยา 02 590 7200 ในวันและเวลาราชการ

ให้ตรวจสอบเอกสารสำหรับยื่นคำขอฯตามแบบตรวจสอบคำขอฯ (Self Assessment Report) ให้ครบถ้วนถูกต้องในทุก  
รายการและลงนามรับรอง

กรณีที่เอกสารไม่ถูกต้องครบถ้วนตามแบบตรวจสอบเอกสารคำขอฯ ให้ยื่นแก้ไขหรือแนบเอกสารให้ถูกต้องครบถ้วน

ภายใน ๗ วันทำการ หากเกินระยะเวลาดังกล่าวเจ้าหน้าที่จะคืนคำขอดังกล่าว

ผู้ดำเนินกิจการหรือผู้รับมอบอำนาจที่มายื่นคำขอฯ ต้องสามารถให้ข้อมูลรายละเอียดที่ยื่นคำขอฯ ได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน และมีอำนาจตัดสินใจและลงนามรับทราบข้อบกพร่องได้ (กรณีไม่ใช่ผู้ดำเนินกิจการหรือกรรมการผู้มีอำนาจ ของนิติบุคคลให้มีหนังสือมอบอำนาจให้ผู้มีอำนาจดำเนินการแทนแนบด้วย)

### 13. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1)	การตรวจสอบเอกสาร	ผู้รับอนุญาต/ผู้รับมอบอำนาจ ยื่นเอกสารที่ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จและตรวจเอกสารตาม Checklist และ Self Assessment Report	1 วันทำการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี	(ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ)
2)	การพิจารณา	เจ้าหน้าที่(งานใบอนุญาต) ตรวจสอบข้อมูล ประวัติ เงื่อนไข และคุณสมบัติที่กฎหมายกำหนด ลงข้อมูลในระบบคอมพิวเตอร์ และจัดทำ ร่างใบอนุญาต / บันทึกการแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาต พร้อมเอกสารที่เกี่ยวข้อง เสนอ ผู้ซึ่งเลขาธิการสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี มอบหมาย พิจารณา	6 วันทำการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี	-

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
3)	การพิจารณา	จัดทำใบอนุญาต ฉบับจริง / บันทึกการแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาต เพื่อเสนอ ลงนาม	1 วันทำการ	สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัด กาญจนบุรี	-
4)	การลงนาม	เสนอผู้ซึ่งเลขาธิการ สาธารณสุขจังหวัด กาญจนบุรีมอบหมาย ลง นาม	1 วันทำการ	สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัด กาญจนบุรี	-
5)	-	ลงผลการพิจารณาในระบบ คอมพิวเตอร์ แจ้งผลการ พิจารณา ออกใบสั่งชำระ ค่าธรรมเนียม และจ่าย ใบอนุญาต	1 วันทำการ	สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัด กาญจนบุรี	-

ระยะเวลาดำเนินการรวม 10 วันทำการ

14. งานบริการนี้ ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว  
ยังไม่ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน

15. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

15.1) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสาร ยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
ไม่พบเอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ						

## 15.2) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
1)	ใบอนุญาตฉบับ จริง ที่ประสงค์จะ ขอแก้ไข เปลี่ยนแปลง	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด กาญจนบุรี	1	0	ฉบับ	-
2)	ใบแจ้งความ (กรณีใบอนุญาต ฉบับจริงสูญ หาย)	-	1	0	ฉบับ	-
3)	คำขอใบแทน ใบอนุญาต / ย้าย สถานที่ ผลิตยา แผนปัจจุบัน (แบบ ผ.ย.10)	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด กาญจนบุรี	1	0	ฉบับ	-
4)	คำขอใบแทน ใบอนุญาต / ย้าย สถานที่ ขายยา แผนปัจจุบันทุก ประเภท (แบบ ข.ย.16)	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด กาญจนบุรี	1	0	ฉบับ	-
5)	คำขอใบแทน ใบอนุญาต / ย้าย สถานที่ / ย้าย สถานที่เก็บยา ของใบอนุญาต นำหรือสั่งยาแผน ปัจจุบันเข้ามาใน ราชอาณาจักร (แบบ น.ย.10)	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด กาญจนบุรี	1	0	ฉบับ	-

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
6)	คำขอใบแทน ใบอนุญาต / ย้าย สถานที่ ของ ใบอนุญาต ผลิต ขาย นำสั่งฯ ยา แผนโบราณ (แบบ ย.บ.14)	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด กาญจนบุรี	1	0	ฉบับ	-
7)	คำขอใบแทน ใบอนุญาต ของ ใบอนุญาต ผลิต ขาย นำเข้า ส่งออก ยาเสพติดให้โทษใน ประเภท 3 (แบบ ย.ส.3-3)	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด กาญจนบุรี	1	0	ฉบับ	-
8)	คำขอใบแทน ใบอนุญาต ของ ใบอนุญาต ผลิต วัตถุออกฤทธิ์ใน ประเภท 3 หรือ ประเภท 4 (แบบ ผ.จ.4)	-	1	0	ฉบับ	-
9)	คำขอใบแทน ใบอนุญาต ของ ใบอนุญาต ขาย วัตถุออกฤทธิ์ใน ประเภท 3 หรือ ประเภท 4 (แบบ ข.จ.4)	-	1	0	ฉบับ	-

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
10)	คำขอใบแทน ใบอนุญาต ของ ใบอนุญาต ชาย วัตถุออกฤทธิ์ใน ประเภท 3 หรือ ประเภท 4 นอก สถานที่ที่ระบุไว้ ในใบอนุญาต (แบบ ขน.จ.3/ ขน.จ.6)	-	1	0	ฉบับ	-
11)	คำขอใบแทน ใบอนุญาต ของ ใบอนุญาต นำเข้าวัตถุออก ฤทธิ์ในประเภท 3 หรือประเภท 4 (แบบ น.จ.4)	-	1	0	ฉบับ	-
12)	คำขอใบแทน ใบอนุญาต ของ ใบอนุญาต ส่งออกวัตถุออก ฤทธิ์ในประเภท 3 หรือประเภท 4 (แบบ ส.จ.5)	-	1	1	ฉบับ	-



ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
13)	คำขอขยายหรือ ลดสถานที่ผลิต ยาแผนปัจจุบัน ย้ายสถานที่เก็บ ยา เพิ่มหมวดยา ที่ผลิต(แบบ ผ.ย.11)	-	1	0	ฉบับ	(แนบแบบแปลนที่ ได้รับอนุมัติด้วย)
14)	คำขอแก้ไข เปลี่ยนแปลง รายการใน ใบอนุญาตผลิต ยาแผนปัจจุบัน (แบบ ผ.ย.12)	-	1	0	ฉบับ	-
15)	คำขอ เปลี่ยนแปลง รายการใน ใบอนุญาตขาย ยาแผนปัจจุบัน (ทุกประเภท ใบอนุญาต) (แบบ ข.ย.17)	-	1	0	ฉบับ	-
16)	คำขอ เปลี่ยนแปลง รายการใน ใบอนุญาตนำ หรือสั่งยาแผน ปัจจุบันเข้ามาใน ราชอาณาจักร (แบบ น.ย.11)	-	1	0	ฉบับ	-

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
17)	คำขอ เปลี่ยนแปลง สถานที่ผลิตยา ขยายหรือลด สถานที่ผลิตยา แผนโบราณ ย้าย สถานที่เก็บยา เพิ่มหมวดยาที่ ผลิต (แบบ ย.บ.15)	-	1	0	ฉบับ	-
18)	คำขอแก้ไข เปลี่ยนแปลง รายการใน ใบอนุญาต ผลิต ขาย นำหรือส่ง ยาแผนโบราณ เข้ามาใน ราชอาณาจักร (แบบ ย.บ.16)	-	1	0	ฉบับ	-
19)	คำขอย้าย เปลี่ยนแปลงหรือ เพิ่มสถานที่ผลิต หรือสถานที่เก็บ วัตถุออกฤทธิ์ใน ประเภท 3 หรือ ประเภท 4 (แบบ ผ.จ.5)	-	1	0	ฉบับ	-

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
20)	คำขอย้าย เปลี่ยนแปลง หรือเพิ่มสถานที่ ขายวัตถุออก ฤทธิ์ในประเภท 3 หรือประเภท 4 (แบบ ข.จ.5)	-	1	0	ฉบับ	-
21)	คำขอย้าย เปลี่ยนแปลง หรือเพิ่มสถานที่ นำเข้า ซึ่งวัตถุ ออกฤทธิ์ใน ประเภท 3 หรือ ประเภท 4 (แบบ น.จ.5)	-	1	0	ฉบับ	-
22)	คำขอย้าย เปลี่ยนแปลง หรือเพิ่มสถานที่ เก็บวัตถุออกฤทธิ์ ในประเภท 3 หรือประเภท 4 ที่ จะส่งออก (แบบ ส.จ.6)	-	1	0	ฉบับ	-
23)	รูปถ่ายสี พื้นหลัง เรียบ หน้าตรง ใบหน้าชัดเจน ไม่ ยิ้ม ไม่สวมหมวก หรือแว่นดำ ของ ผู้ขออนุญาต	-	3	0	ฉบับ	(เฉพาะกรณีที่ต้อง มีการออก ใบอนุญาตฯไป ใหม่ หรือใบแทนฯ หรือกรณีที่มีการ ขอเปลี่ยนแปลง

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
	ขนาด 3x4 เซนติเมตร ถ่าย ไว้ไม่เกิน 6 เดือน (อัดด้วย กระดาษโฟโต้ ไม่ใช่ปริ้นท์สีจาก เครื่องพิมพ์)					ผู้รับอนุญาต/ผู้ ดำเนินกิจการ (กรณีนิติบุคคล)

#### 16. ค่าธรรมเนียม

- 1) ใบแทนใบอนุญาตด้านยา (ผลิต ขาย นำส่งฯ ยาแผนปัจจุบัน และยาแผนโบราณ)  
หมายเหตุ -
- 2) ใบแทนใบอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่ายหรือมีไว้ครอบครองเพื่อจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษ  
ในประเภท 3  
หมายเหตุ -
- 3) ใบแทนใบอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก ขาย ขายนอกสถานที่ที่ระบุไว้ในใบอนุญาต ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ใน  
ประเภท 3 หรือประเภท 4  
หมายเหตุ -
- 4) การขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาต  
หมายเหตุ (ไม่มีค่าธรรมเนียม)

## 17. ช่องทางการร้องเรียน

- 1) **ช่องทางการร้องเรียน** ศูนย์จัดการเรื่องร้องเรียนและปราบปรามการกระทำผิดกฎหมายเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ศรป.) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ชั้น 1 อาคาร A ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000  
**หมายเหตุ -**
- 2) **ช่องทางการร้องเรียน** 0 2590 7354 - 55  
**หมายเหตุ -**
- 3) **ช่องทางการร้องเรียน** สายด่วน 1556  
**หมายเหตุ -**
- 4) **ช่องทางการร้องเรียน** 1556@fda.moph.go.th  
**หมายเหตุ -**
- 5) **ช่องทางการร้องเรียน** ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี  
**หมายเหตุ** ( เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300 / สายด่วน 1111 / [www.1111.go.th](http://www.1111.go.th) / ตู้ ปณ.1111 เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300)

## 18. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

*ไม่มีแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก*

## 19. หมายเหตุ

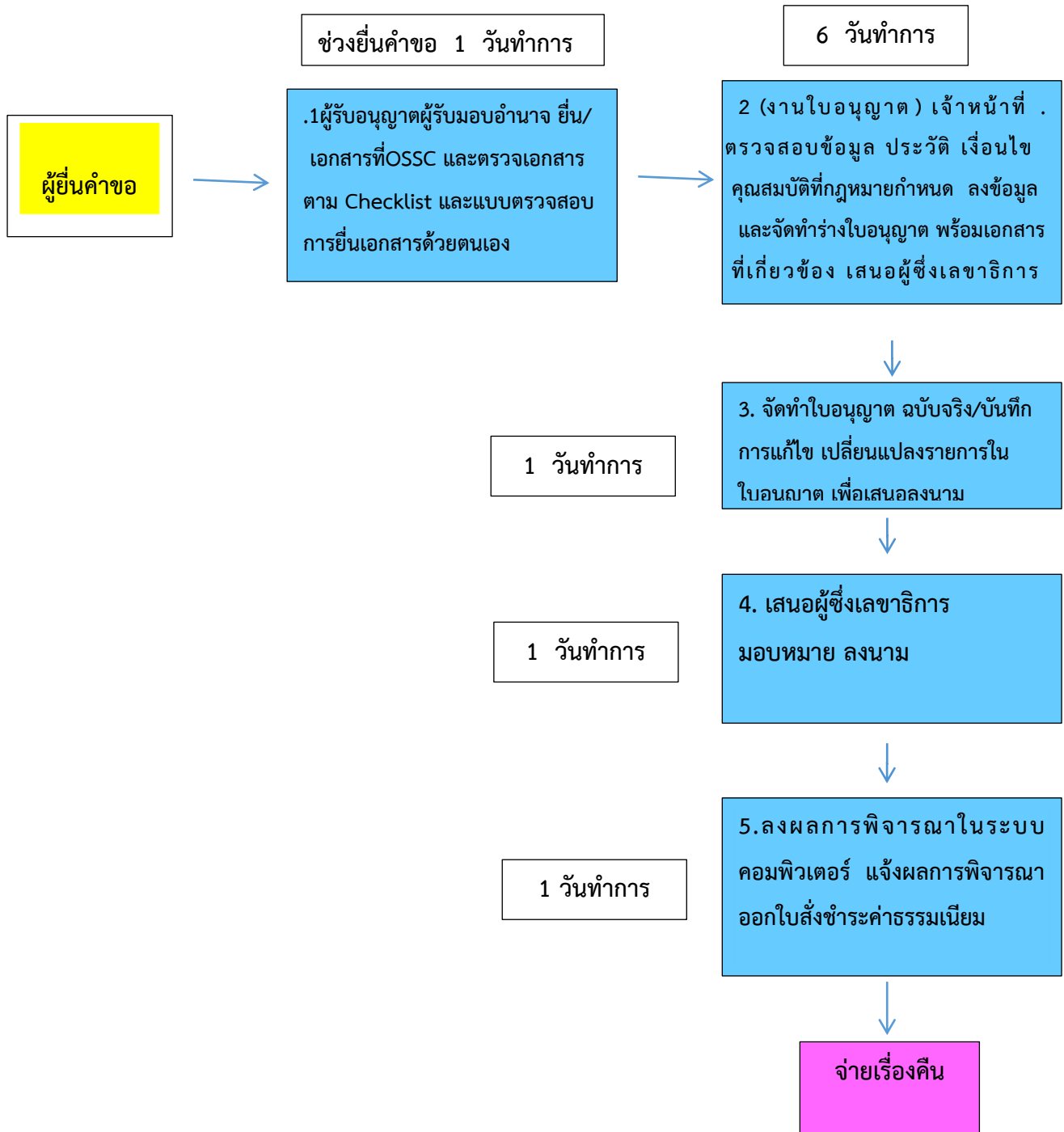
-

วันที่พิมพ์	09/06/2558
สถานะ	รออนุมัติขั้นที่ 2 โดยสำนักงาน ก.พ.ร. (OPDC)
จัดทำโดย	Sirilak Bunyok
อนุมัติโดย	-
เผยแพร่โดย	-

คู่มือนี้ผ่านกระบวนการลดระยะเวลาแล้ว

## แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาปฏิบัติราชการ

การขอใบแทน และการขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตด้านยา ยาเสพติดให้โทษประเภท ๓ และวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔



### หมายเหตุ

1. ระยะเวลาดังกล่าว ไม่รวมระยะเวลาของผู้ประกอบการแก้ไข หรือส่งเอกสารเพิ่มเติม
2. กรณีผู้ประกอบการไม่แก้ไข หรือส่งเอกสารเพิ่มเติมในวันที่ยื่นคำขอ จะไม่รับพิจารณา

สรุป 5 ขั้นตอน รวมระยะเวลาดำเนินการ 10 วันทำการ

