

EB 26

สสจ.กาญจนบุรี



คำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี
ที่ ๒๒๙/ ๒๕๖๐
เรื่อง แต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค

ด้วยกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี มีบทบาทหน้าที่สำคัญในการกำกับ ดูแลมาตรฐานสถานประกอบการและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ด้านอาหาร ยา สถานพยาบาล สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ เครื่องสำอาง วัตถุอันตราย และผลิตภัณฑ์สุขภาพอื่นๆ เพื่อให้ผู้บริโภคได้รับผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการที่ได้มาตรฐาน

ดังนั้น เพื่อให้การปฏิบัติงานของกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี จึงกำหนดแบ่งงานและมอบหมายหน้าที่ในการปฏิบัติงานตามภารกิจงานคุ้มครองผู้บริโภค ดังนี้

ข้อ ๑ ให้ยกเลิกคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี ที่ ๑๑๒ /๒๕๕๗ เรื่อง แต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค ลงวันที่ ๒๕ มิถุนายน ๒๕๕๗

ข้อ ๒ มอบหมายให้เภสัชกร ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี ปฏิบัติงานในภารกิจงานคุ้มครองผู้บริโภค ดังนี้

๑. ญ.กมลภัทร์ สวัสดิ์โกศล

มีบทบาทหน้าที่หลักในการกำกับ ดูแลสถานประกอบการและผลิตภัณฑ์ รวมทั้งดำเนินการตรวจสอบเรื่องร้องเรียนและดำเนินคดีตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับ

- พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.๒๕๕๑
- พระราชบัญญัติยา พ.ศ.๒๕๑๐
- พระราชบัญญัติวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ.๒๕๑๘
- พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.๒๕๒๒
- พระราชบัญญัติเครื่องมือแพทย์ พ.ศ.๒๕๓๑
- พระราชบัญญัติวัตถุอันตราย พ.ศ.๒๕๓๕

โดยมี ญ.สิริลักษณ์ บุญยก และ ญ.ศศิกานต์ กลิ่งโรจน์พงษ์ เป็นผู้รับผิดชอบรอง

๒. ญ.เกษรา เวทยานนท์

มีบทบาทหน้าที่หลักในการกำกับ ดูแลสถานประกอบการและผลิตภัณฑ์ รวมทั้งดำเนินการตรวจสอบเรื่องร้องเรียนและดำเนินคดีตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับ

- พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ.๒๕๒๒ ในส่วนของ
- การดำเนินงานตามโครงการอาหารปลอดภัย

- การกำกับดูแลมาตรฐานของผลิตภัณฑ์อาหารตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง
- การดำเนินงานพัฒนาสถานที่ผลิตอาหารตามเกณฑ์ GMP และ Primary GMP
- โครงการยกระดับคุณภาพสถานที่ผลิตและผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน
- การยื่นขออนุญาตอาหารผ่านระบบ e-submission

โดยมี ญ.ศศิกานต์ กลิ่งโรจน์พงษ์ และ ญ.กมลภัทร์ สวัสดิ์โกศล เป็นผู้รับผิดชอบรอง

๓. ญ.สิริลักษณ์ บุญยก

มีบทบาทหน้าที่หลักในการกำกับ ดูแลสถานประกอบการและผลิตภัณฑ์ รวมทั้งดำเนินการตรวจสอบ เรื่องร้องเรียน การดำเนินคดีตามกฎหมาย และการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับ

- พระราชบัญญัติเครื่องสำอาง พ.ศ. ๒๕๕๘
- พระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙
- พระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๕๘
- การดำเนินกิจกรรม อย.น้อย

โดยมี ญ.กมลภัทร์ สวัสดิ์โกศล และ ญ.ศศิกานต์ กลิ่งโรจน์พงษ์ เป็นผู้รับผิดชอบรอง

4. ญ.ศศิกานต์ กลิ่งโรจน์พงษ์

มีบทบาทหน้าที่หลักในการกำกับ ดูแลสถานประกอบการและผลิตภัณฑ์ รวมทั้งดำเนินการตรวจสอบ เรื่องร้องเรียนและดำเนินคดีตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับ

- พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 ในส่วนของ
 - การนำเข้าหรือส่งออกอาหารเข้ามาในราชอาณาจักร
 - การตรวจสอบโฆษณาอาหาร
 - การพัฒนาระบบฐานข้อมูลด้านอาหาร

โดยมี ญ.เกษรา เวทยานนท์ และ ญ.สิริลักษณ์ บุญยก เป็นผู้รับผิดชอบรอง

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๖๐

(นายพนัส ไสภณพงษ์)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี



คู่มือสำหรับประชาชน: การขอรับเลขสถานที่ผลิตอาหารที่ไม่เข้าข่ายโรงงาน
หน่วยงานที่รับผิดชอบ: กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี

กระทรวง: สาธารณสุข

1. ประเภทของงานบริการ กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยงานเดียว

2. หมวดหมู่ของงานบริการ การออกใบอนุญาต / การอนุญาต

3. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง

ระเบียบสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาว่าด้วยการดำเนินการเกี่ยวกับเลขสารบบอาหาร พ.ศ. 2557

4. กฎหมาย / ข้อกำหนด / ระเบียบที่ระบุระยะเวลาในการดำเนินการของงานบริการ
ไม่ได้ระบุ

ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ [Click here to enter text.](#) หน่วยเวลา
Choose an item.

5. ช่องทางการให้บริการ

1) ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงานกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี 034-518106
วันที่ให้บริการ ☐ ทุกวัน

☒ วันจันทร์ ☒ วันอังคาร ☒ วันพุธ ☒ วันพฤหัสบดี ☒
วันศุกร์

☐ วันเสาร์

☐ ไม่เว้นวันหยุดราชการ

☒ เว้นวันหยุดราชการ

เวลาที่ให้บริการ

เวลาเปิดรับคำขอ

9.00 น.

☐ ตลอด 24

ชั่วโมง

เวลาปิดรับคำขอ

16.00 น.

เวลาพัก

12.00 ถึง 13.00

☐ ไม่มีช่วงเวลาพักเที่ยง

หมายเหตุ: [Click here to enter text.](#)

6. หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

1. ผู้ประกอบการที่ประสงค์จะผลิตอาหาร

ที่มีการใช้เครื่องจักรมีกำลังรวมหรือกำลังเทียบเท่าไม่ถึง 5 แรงม้า หรือใช้คนงานไม่ถึง 7 คน จะต้องยื่นคำขออนุญาตและได้รับการอนุญาตก่อนจึงจะทำการผลิตได้

และต้องมายื่นคำขออนุญาตต่อพนักงานเจ้าหน้าที่

พร้อมทั้งแนบเอกสารให้ครบถ้วนถูกต้อง

รวมทั้งสถานที่ผลิตอาหารจะต้องได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด

2.

เริ่มนับระยะเวลาการให้บริการเมื่อเจ้าหน้าที่ได้รับเอกสารครบถ้วนถูกต้องและพร้อมต่อ

Commented [OM1]: ได้ logo หน่วยงาน

Commented [OM2]: กรอกชื่องานบริการ / กระบวนการ

Commented [OM3]: กรอกชื่อหน่วยงาน เขียนลำดับจาก กลุ่ม กอง กรม

Commented [OM4]: กรอกชื่อกระทรวง

Commented [OM5]: เลือกประเภทของงานบริการจากรายการ 4 ประเภท

Commented [OM6]: เลือกหมวดหมู่ของงานบริการ เพียง 1 รายการ

Commented [OM7]: ระบุกฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาตของงานบริการ

Commented [OM8]: ระบุกฎหมายที่ระบุระยะเวลาในการดำเนินการของงานบริการ

Commented [OM9]: ระบุ "คำ"

ของระยะเวลาตามกฎหมายกำหนด (ไม่ใช่หน่วย)

Commented [OM10]: ระบุ "หน่วย" ของเวลา

Commented [OM11]: เลือกประเภทของช่องทางให้บริการ

Commented [OM12]: กรอกรายละเอียดของช่องทางให้บริการที่สัมพันธ์กับประเภทที่เลือกไปในช่องแรก เช่น ที่อยู่เว็บไซต์ หรือ ตู้ ปณ. เป็นต้น

Commented [OM13]: กรอกเบอร์โทรศัพท์

Commented [OM14]: เลือกวันที่เปิดรับคำขอ / ให้บริการ

Commented [OM15]: ระบุเวลาที่เริ่มเปิดรับคำขอ

Commented [OM16]: ระบุเวลาปิดรับคำขอ

Commented [OM17]: ระบุช่วงเวลาพักเที่ยง

Commented [OM18]: ระบุเงื่อนไขการยื่นคำขอที่มีความซับซ้อน เช่น เวลาที่คำขอที่มีลักษณะผิดปกติ (ช่วงพัก) เป็นต้น

Commented [OM19]: กรอกหลักเกณฑ์ วิธีการ

และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

ที่หน่วยงานต้องการให้ผู้มายื่นคำขอรับทราบในเงื่อนไขต่าง ๆ เช่น

การยื่นคำขอและเอกสารไม่ครบ การยื่นคำขอในวันคำขอ

การยื่นเอกสารเป็นจำนวนมากต่อครั้ง เป็นต้น

วสสถานที่

7. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภท ขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอน	ระยะ เวลา	หน้า ยเวลา	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ
1	การตรวจสอบเอกสาร	ผู้รับบริการมายื่นคำขอพร้อมหลักฐาน เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำขอหลักฐานเอกสารเบื้องต้นครบถ้วนถูกต้อง และรับคำขอ	30	นาที	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี
2	การพิจารณาอนุญาต	ตรวจสอบแบบแปลนและกระบวนการผลิต/ส่วนประกอบ/ภาชนะบรรจุ/การเก็บรักษา/วิธีการใช้	2	วันทำการ	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี
3	การพิจารณาอนุญาต	แจ้งผลการตรวจสอบและรับเรื่อง	1	วันทำการ	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี
4	การพิจารณาอนุญาต	นัดตรวจสถานที่และตรวจสถานที่ผลิตตามเกณฑ์มาตรฐาน	3	วันทำการ	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี
5	การพิจารณาอนุญาต	หากพบข้อบกพร่องให้ส่งเอกสารหลักฐานเพิ่มเติม	30	วันปฏิทิน	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี
6	การพิจารณาอนุญาต	ประเมินผลและพิจารณาการตรวจสภาพ	2	วันทำการ	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี

Commented [OM21]: ระบุรายละเอียดของขั้นตอนในการดำเนินการหลักเกณฑ์ในการระบุรายละเอียดของขั้นตอนให้ระบุเฉพาะขั้นตอนที่เป็นสาระสำคัญที่ผู้รับคำขอควรทราบ

Commented [OM20]: ระบุประเภทของขั้นตอนจากรายการ 5 ประเภท

Commented [OM22]: ระบุ "ค่า" ระยะเวลาที่ใช้ในขั้นตอนนี้

Commented [OM23]: ระบุ "หน่วย" ของเวลา

Commented [OM24]: ระบุส่วนงานที่รับผิดชอบ (ระบุในระดับกลุ่มหรือกอง) หรือหน่วยงานอื่นในกรณีที่เป็นงานบริการที่เชื่อมโยงจากหน่วยงานอื่น

ที่	ประเภท ขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอน	ระยะ เวลา	หน่วย เวลา	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ
	ญาติ	นี้ และตรวจสอบเอกสารหลักฐานเพิ่มเติม เช่น ผลวิเคราะห์, จดวิฤตการผลิต ฯลฯ		การ	บริโภคนและเภสัช สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดกาญจน บุรี
7	การพิจารณาญาติ	ลงข้อมูลใน e-Logistic	30	นาที	กลุ่มงานคุ้มครองผู้ บริโภคและเภสัช สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดกาญจน บุรี
8	การพิจารณาญาติ	พิมพ์หนังสือเสนอผู้อนุญาตและตรวจสอบความถูกต้อง	30	นาที	กลุ่มงานคุ้มครองผู้ บริโภคและเภสัช สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดกาญจน บุรี
9	การพิจารณาญาติ	เสนอผู้มีอำนาจลงนาม	1	วันทำการ	กลุ่มงานคุ้มครองผู้ บริโภคและเภสัช สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดกาญจน บุรี
10	การลงนามญาติ	ผู้มีอำนาจลงนามในใบคำขอรับเลขสถานที่ผลิตอาหารที่ไม่เข้าข่ายโรงงาน	2	วันทำการ	กลุ่มงานคุ้มครองผู้ บริโภคและเภสัช สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดกาญจน บุรี
11	การแจ้งผลการพิจารณา	เจ้าหน้าที่แจ้งให้ผู้ยื่นคำขอมารับใบอนุญาต	1	วันทำการ	กลุ่มงานคุ้มครองผู้ บริโภคและเภสัช สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดกาญจน บุรี

Commented [OM21]: รายละเอียดของขั้นตอนในการดำเนินการหลักเกณฑ์ในการรายละเอียดของขั้นตอน

ให้ระบุเฉพาะขั้นตอนที่เป็นสาระสำคัญที่ผู้รับคำขอควรทราบ

Commented [OM20]: ระบุประเภทของขั้นตอนจากรายการ 5 ประเภท

Commented [OM22]: ระบุ "ค่า" ระยะเวลาที่ไว้ในขั้นตอน

Commented [OM23]: ระบุ "หน่วย" ของเวลา

Commented [OM24]: ระบุส่วนงานที่รับผิดชอบ (ระบุในระดับกลุ่มหรือกอง) หรือหน่วยงานอื่นในกรณีที่เป็นงานบริการที่เชื่อมโยงจากหน่วยงานอื่น

- ระยะเวลาดำเนินการรวม 30 หน่วยเวลา วัน
8. งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้วหรือไม่
- ☐ ไม่ใช่
- ☐ ใช่ ระยะเวลาหลังการลดขั้นตอน [Click here to enter text.](#) หน่วยของเวลา [Choose an item.](#)

9. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

9.1) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	จำนวนตัวจริง	จำนวนสำเนา	เงื่อนไขการรับรองสำเนา
1	บัตรประจำตัวประชาชน	Click here to enter text.	1 ฉบับ	รับรองสำเนาถูกต้อง เซ็นต์สดด้วยปากกาตัดกับสีพื้นกระดาษ
2	หนังสือรับรองนิติบุคคล	Click here to enter text.	1 ฉบับ	รับรองสำเนาถูกต้อง เซ็นต์สดพร้อมประทับตรานิติบุคคล โดยหนังสือรับรองจะต้องไม่เกิน 6 เดือน
3	ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ	Click here to enter text.	1 ฉบับ	รับรองสำเนาถูกต้อง เซ็นต์สดด้วยปากกาตัดกับสีพื้นกระดาษ

9.2) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม	จำนวนตัวจริง	จำนวนสำเนา	เงื่อนไขการรับรองสำเนา	หน่วยงานผู้ออกเอกสาร
1	คำขอรับเลขสถานที่ผลิตอาหารที่ไม่เข้าข่ายโรงงาน (แบบ สป.1) (ต้องพิมพ์เท่านั้น ห้ามเขียน)	2 ฉบับ	Click here to enter text.		สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

Commented [OM25]: ระบุ "ค่า" ของระยะเวลาดำเนินการรวม

Commented [OM26]: ระบุ "หน่วย" ของระยะเวลา

Commented [OM27]: ระบุว่า
งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน /
ระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้วหรือยังไม่ได้ดำเนินการ

Commented [OM28]: ระบุว่างานบริการนี้ผ่านการลดขั้นตอน
หรือการทำ SLA มาก่อนหรือไม่

Commented [OM29]: ระบุ "หน่วย" ของเวลา

Commented [OM33]: ระบุเงื่อนไขการรับรองสำเนา เช่น
เซ็นต์ต่อหน้าเจ้าหน้าที่เท่านั้น เซนต์สดพร้อมประทับตรานิติบุคคล
เซ็นต์ตรงหมายเลขหน้าเท่านั้น เป็นต้น

Commented [OM30]: เลือกเอกสารยืนยันตัวตนจากรายการ

Commented [OM31]: ระบุจำนวนเอกสารตัวจริงที่ต้องใช้
หากต้องนำมาแสดงด้วย ให้ใส่เป็น 1

Commented [OM32]: ระบุจำนวนสำเนาที่ต้องใช้

ที่	รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม	จำนวนตัวจริง	จำนวนสำเนา	เงื่อนไขการรับรองสำเนา	หน่วยงานผู้ออกเอกสาร
2	รายการเครื่องมือ เครื่องจักร อุปกรณ์ในการผลิตและการเก็บรักษา พร้อมแสดงข้อมูลรวมจำนวนเครื่องจักร และจำนวนคนงาน	1 ฉบับ			
3	แผนที่แสดงที่ตั้ง (ทางไปสถานที่ผลิตอาหาร) และสิ่งปลูกสร้างที่อยู่บริเวณใกล้เคียง	1 ฉบับ	Click here to enter text.		
4	แบบแปลนแผนผังแสดงสิ่งปลูกสร้างภายในบริเวณสถานที่ผลิตอาหาร		1 ฉบับ	รับรองสำเนาถูกต้อง	
5	แบบแปลนแผนผังแสดงรูปด้านหน้า ด้านข้าง ด้านตัด ของอาคารผลิต		1 ฉบับ	รับรองสำเนาถูกต้อง	
6	แบบแปลนแผนผังแสดงตำแหน่งเครื่องจักร และการแบ่งกันห้องในอาคารผลิต		1 ฉบับ	รับรองสำเนาถูกต้อง	
7	PASSPORT และ WORK PERMIT (กรณีบุคคลต่างชาติ)		Click here to enter text.	รับรองสำเนาถูกต้อง	
8	ทะเบียนบ้านสถานที่ผลิตอาหาร		1 ฉบับ	รับรองสำเนาถูกต้อง	

ที่	รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม	จำนวนตัวจริง	จำนวนสำเนา	เงื่อนไขการรับรองสำเนา	หน่วยงานผู้ออกเอกสาร
			ฉบับ	ง	
9	ทะเบียนบ้านผู้ดำเนินการ		1 ฉบับ	รับรองสำเนาถูกต้อง	
10	ใบทะเบียนพาณิชย์ (สำหรับบุคคลธรรมดา)	Click here to enter text.	1 ฉบับ	รับรองสำเนาถูกต้อง	
11	หนังสือรับรองสัญชาตินิติบุคคลจากกระทรวงพาณิชย์ (บัญชีรายชื่อผู้ถือหุ้น) (สำหรับนิติบุคคล)	Click here to enter text.	1 ฉบับ	รับรองสำเนาถูกต้อง	
12	ใบทะเบียนการค้า (สำหรับนิติบุคคล)	Click here to enter text.	1 ฉบับ	รับรองสำเนาถูกต้อง	
13	หนังสือมอบอำนาจและแต่งตั้งผู้ดำเนินการของนิติบุคคล พร้อมสำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (ติดอากรแสตมป์ 30 บาท) (กรณีบุคคลต่างชาติใช้สำเนา PASSPORT และสำเนา WORK	1 ฉบับ	Click here to enter text.		

ที่	รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม	จำนวนตัวจริง	จำนวนสำเนา	เงื่อนไขการรับรองสำเนา	หน่วยงานผู้ออกเอกสาร
	PERMIT แทนสำเนาบัตรประชาชน)				
14	หนังสือมอบอำนาจ (เฉพาะกรณีให้บุคคลอื่นมายื่นเรื่องแทน) พร้อมสำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (ติดอากรแสตมป์ 10 บาท) (กรณีบุคคลต่างชาติใช้สำเนา PASSPORT และสำเนา WORK PERMIT แทนสำเนาบัตรประชาชน)	1 ฉบับ	Click here to enter text.		
15	สัญญาเช่า/หนังสือยินยอมให้ใช้สถานที่ (สำหรับนิติบุคคล ผู้ลงนามในสัญญาเช่าต้องเป็นผู้มีอำนาจลงนามแทนบริษัทตามหนังสือจดทะเบียนบริษัท)		1 ฉบับ	รับรองสำเนาถูกต้อง	
16	หนังสือรับรองการจดทะเบียนบริษัทที่ผู้ให้เช่า		1 ฉบับ	รับรองสำเนาถูกต้อง	
17	ทะเบียนบ้านและบัตรประชาชนของผู้ให้เช่า/ทะเบียนบ้านและบัตรประชาชนของผู้มีอำนาจลงนามของบริษัทผู้ให้เช่า (สำหรับนิติบุคคล)		1 ฉบับ	รับรองสำเนาถูกต้อง	
18	กรรมวิธีการผลิตโดยละเอียด พร้อมสูตรส่วนประกอบครบ 100 %	1 ฉบับ	Click here to enter text.		
19	ผลวิเคราะห์น้ำที่ใช้สัมผัสอาหาร		1 ฉบับ	รับรองสำเนาถูกต้อง	

10. ค่าธรรมเนียม

☒ ไม่มีค่าธรรมเนียม

☐ มีค่าธรรมเนียม Click here to enter text. บาท

☐ เงินสด Choose an item. โดยชำระที่ Choose an item.

☐ เช็คขีดคร่อม สั่งจ่าย Click here to enter text.

☐ โอนเงินเข้าบัญชีธนาคาร Click here to enter text. เลขที่บัญชี Click here to enter text.

☐ บัตรเครดิต

อัตรา / เงินไขค่าธรรมเนียม

Click here to enter text.

11. ช่องทางการร้องเรียน

1) หน่วยงานต้นสังกัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี
(กลุ่มงานนิติการ)

2) โทรศัพท์ 034-512961 ต่อ 217

3) Choose an item. Click here to enter text.

4) Choose an item.

5) Choose an item. Click here to enter text.

12. ตัวอย่างการกรอก คู่มือการกรอก และแบบฟอร์มคำขอ (หรือรายละเอียดเพิ่มเติมถ้ามี) สามารถดาวน์โหลดแบบฟอร์มคำขอได้ที่ <http://www.fda.moph.go.th/>

รายละเอียดเพิ่มเติม

13. จำนวนผู้ขอรับบริการโดยประมาณ

จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 4 คำขอ / เดือน

จำนวนคำขอที่มากที่สุด 6 คำขอ / เดือน

จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด 1 คำขอ / เดือน

14. ประเภทของผู้รับบริการ ☒ ประชาชน ☒ ภาคเอกชน

15. ระดับการส่งผลกระทบด้านเศรษฐกิจ ปานกลาง

16. ระดับการส่งผลกระทบด้านสังคม ปานกลาง

Commented [OM34]: ระบุค่าธรรมเนียม
(กรณีมีค่าธรรมเนียมอัตราเดียว)

Commented [OM35]: ระบุวิธีการชำระค่าธรรมเนียม

Commented [OM36]: ระบุค่าธรรมเนียม
หากค่าธรรมเนียมคิดเป็นอัตรา

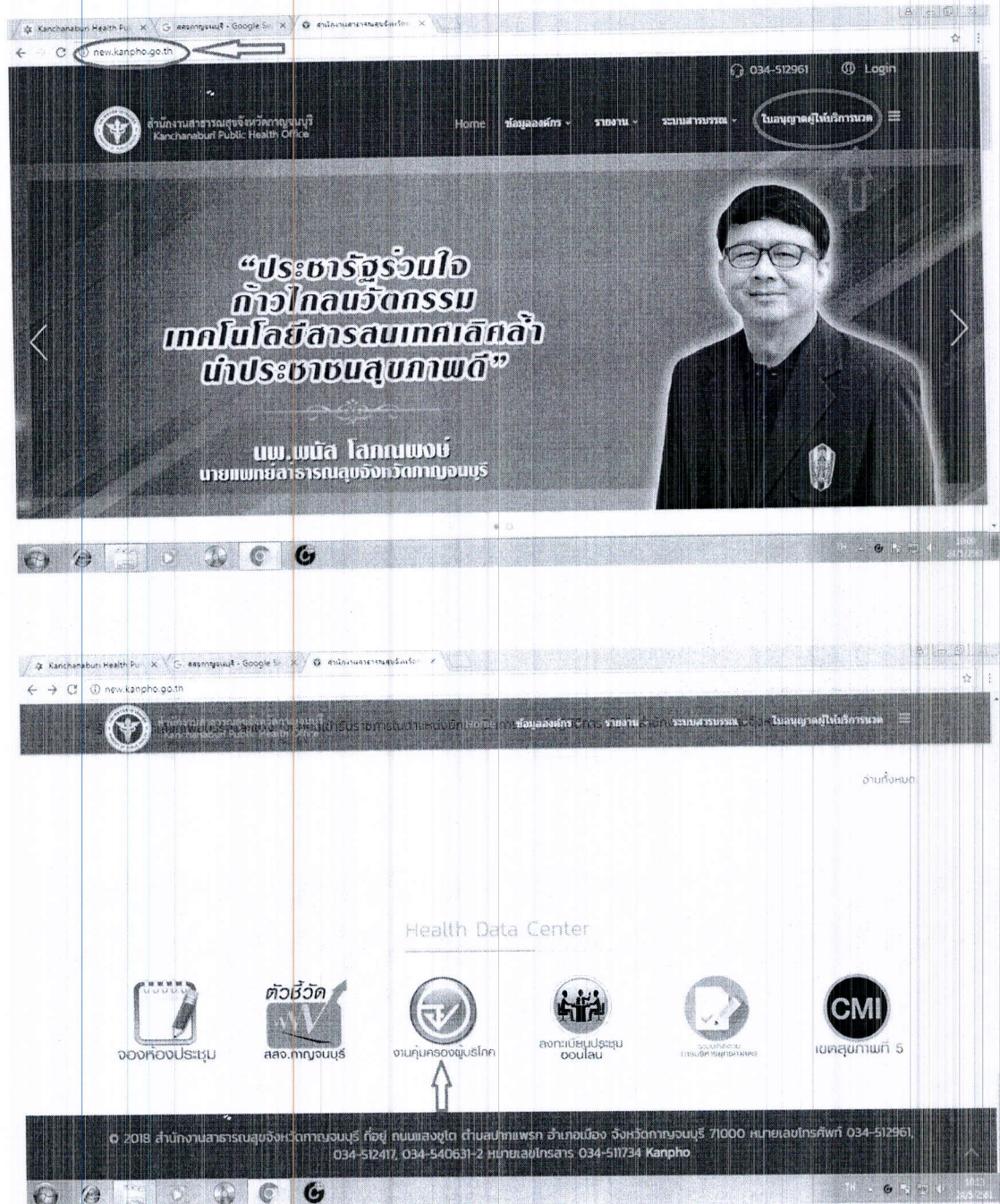
Commented [OM37]: เลือกประเภทของช่องทางการร้องเรียนจากกร
การ

Commented [OM38]: ระบุรายละเอียดของช่องทางการร้องเรียน

Commented [OM39]: เตรียมไฟล์รายละเอียดเพิ่มเติม เช่น
ตัวอย่างการกรอก คู่มือการกรอก และแบบฟอร์มคำขอ เป็นต้น
หรืออาจเตรียม URL เพื่อให้อ่านไฟล์

ภาพจากเว็บไซต์ และ LINK สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี ในการขออนุญาตต่างๆ

<http://new.kanpho.go.th/index.php/component/content/article/29-2017-10-26-07-50-32/56-2522?Itemid=101>





Kanchanaburi Health Pub... new.kanpho.go.th/index.php?option=com_content&view=article&id=132

034-512961 Login

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี
Kanchanaburi Public Health Office

Home ข้อมูลองค์กร รายงาน ระบบสารสนเทศ ใบอนุญาตให้บริการ

คู่มือสำหรับประชาชน ตามพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522

คู่มือสำหรับประชาชน ตามพระราชบัญญัติเครื่องสำอาง พ.ศ. 2535

คู่มือสำหรับประชาชน ตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510

คู่มือสำหรับประชาชน ตามพระราชบัญญัติวัตถุอันตราย พ.ศ. 2536

คู่มือสำหรับประชาชน ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2520

Kanchanaburi Health Pub... new.kanpho.go.th/index.php/component/content/article/29-2017-10-24-07-50-32/96-35-2?Itemid=101

034-512961 Login

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี
Kanchanaburi Public Health Office

Home ข้อมูลองค์กร รายงาน ระบบสารสนเทศ ใบอนุญาตให้บริการ

คู่มือสำหรับประชาชน ตามพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522

Super User 26 October 2020 18:08 88 88 88 88 88 88 88 88 88 88

1. ชื่อร้านเลขสถานที่ไม่ใช่ขายโรงงาน กระดาษขาว-ส้ม
2. กระดาษงาน อ. 7 (เพิ่มประเภทเครื่องดื่มจากสถาน)
3. กระดาษงาน อ. 7 แกะไขใบอนุญาตไม่ตราสถานที่
4. การขออนุญาตตั้งโรงงานผลิตอาหารและขอเพิ่มประเภทอาหาร
5. กระดาษงาน อ. 7 ต่ออายุ
6. กระดาษงาน อ. 7 ข้ายสถานที่
7. สบ. ๑ แกะไขใบรับละเมิดของอาหารที่ลดทอนเป็นอาหาร
๘. การเปลี่ยนแปลงรายการใบอนุญาตผลิตอาหาร
๙. กระดาษงาน ใบแทนอ. ๒
๑๐. การอนุญาตโฆษณาอาหาร (๒)