

เอกสารคู่มือการใช้งาน
สำหรับ ผู้ประกอบการ
(User Manual)

คู่มือการใช้งานระบบวัตถุเสพติด (คำขอต่ออายุใบอนุญาต)

โปรดตรวจสอบรายละเอียดคู่มือฉบับล่าสุดได้ที่

<http://www.fda.moph.go.th/sites/Narcotics/SitePages/e-submission.aspx>

ขอบเขตคู่มือนี้ อธิบายวิธีการต่ออายุใบอนุญาต สำหรับประเภทใบอนุญาตดังนี้

- ใบอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 3 และ 4
- ใบอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 2
- ใบอนุญาตครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท 2

จัดทำโดย

กองควบคุมวัตถุเสพติด

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
Food and Drug Administration



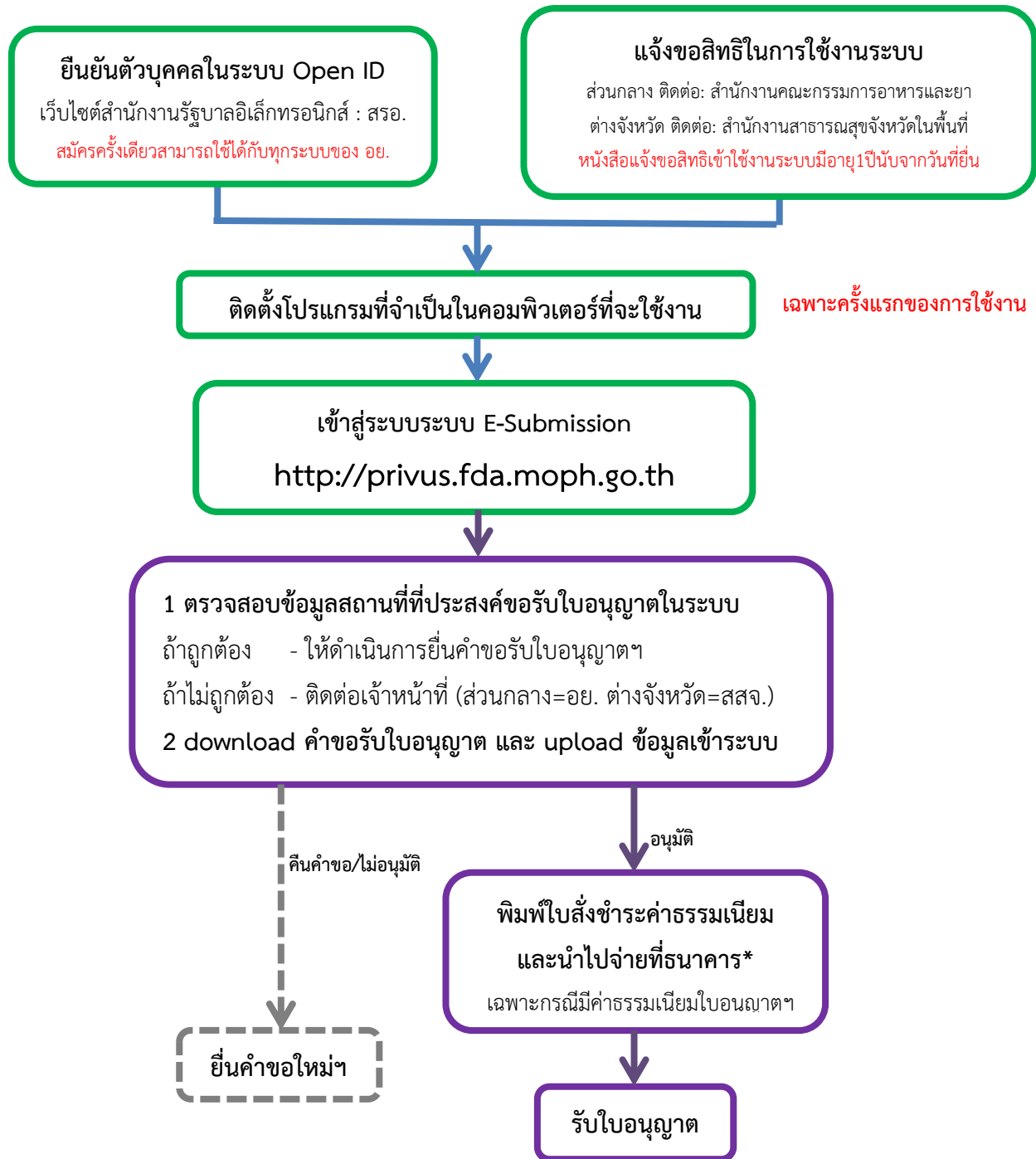
ประวัติการแก้ไขปรับปรุง

แก้ไขครั้งที่	เดือน/ปี	รายละเอียดการแก้ไข
0	พฤษภาคม 2560	จัดทำคู่มือครั้งแรก

สารบัญ

	หน้า
ภาพรวมการใช้งานระบบ e-Submission	1
ขั้นตอนการยืนยันตัวตนบุคคลในระบบ Open ID	2
การแจ้งสิทธิในการใช้งานระบบ e-Submission	9
การจัดส่งเอกสารประกอบการขอเปิดสิทธิเพื่อเข้าใช้งานระบบ e-Submission	10
การติดตั้งโปรแกรมที่จำเป็นในคอมพิวเตอร์ที่จะใช้งาน	11
การเข้าใช้งานระบบ e-Submission การยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาต	13
การชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาต	22
สรุปภาพรวมการใช้งานระบบสารสนเทศ	26
ภาคผนวก	
ตัวอย่างหนังสือแจ้งความประสงค์ขอใช้งานระบบ กรณีผู้ดำเนินการขอใช้งานระบบด้วยตัวเอง	ผ1
ตัวอย่างหนังสือแจ้งความประสงค์ขอใช้งานระบบ กรณีผู้รับมอบอำนาจขอใช้งานระบบใบอนุญาตฯ	ผ2

ภาพรวมการใช้งานระบบ e-Submission



*กรณีเป็นผู้ประกอบการที่ยื่นคำขอ กับ สสจ การชำระค่าธรรมเนียมขึ้นกับ สสจ ในพื้นที่นั้นๆ
ขั้นตอนการชำระค่าธรรมเนียม อาจมีการเปลี่ยนแปลง ปรับการดำเนินการตาม ม.44

ยืนยันตัวบุคคลในระบบ Open ID เว็บไซต์สำนักงานรัฐบาลอิเล็กทรอนิกส์ : สรอ.

สมัครครั้งเดียวสามารถใช้ได้กับทุกระบบของ อย.

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

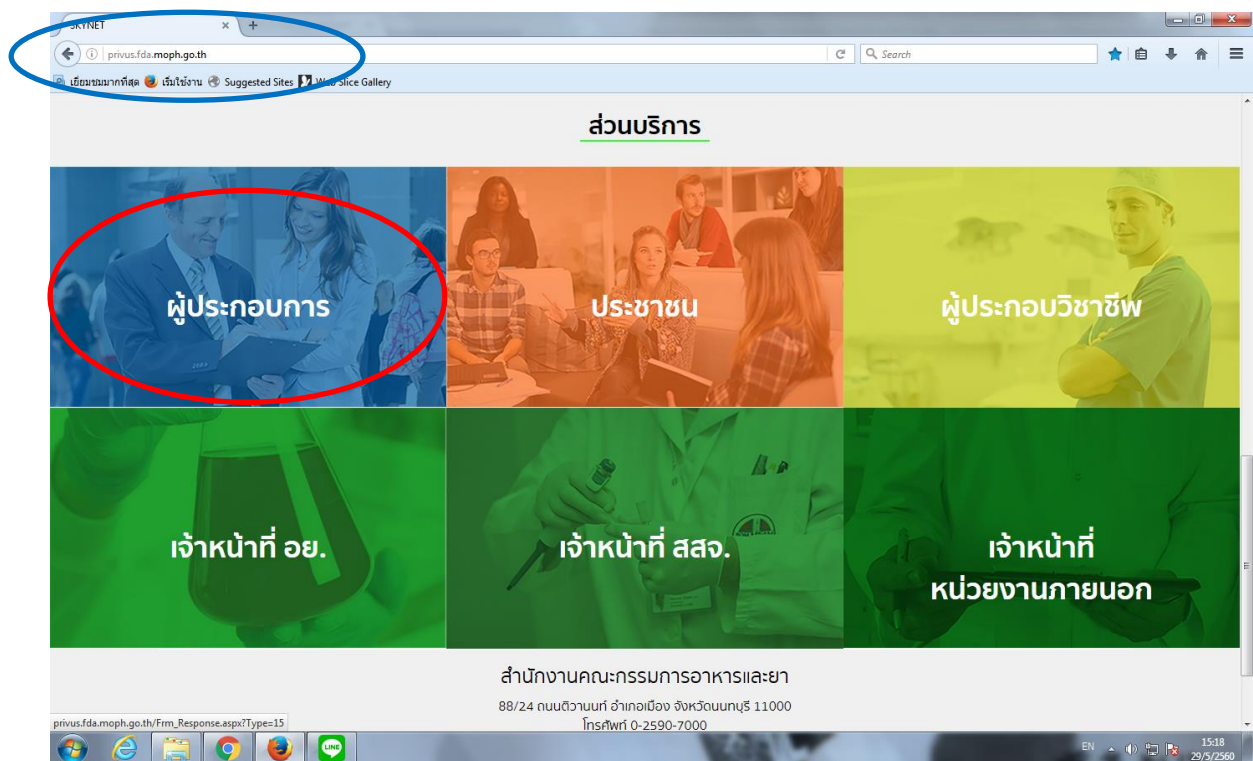
หากมีปัญหาในการสมัครเพื่อสร้างบัญชีผู้ใช้งาน

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

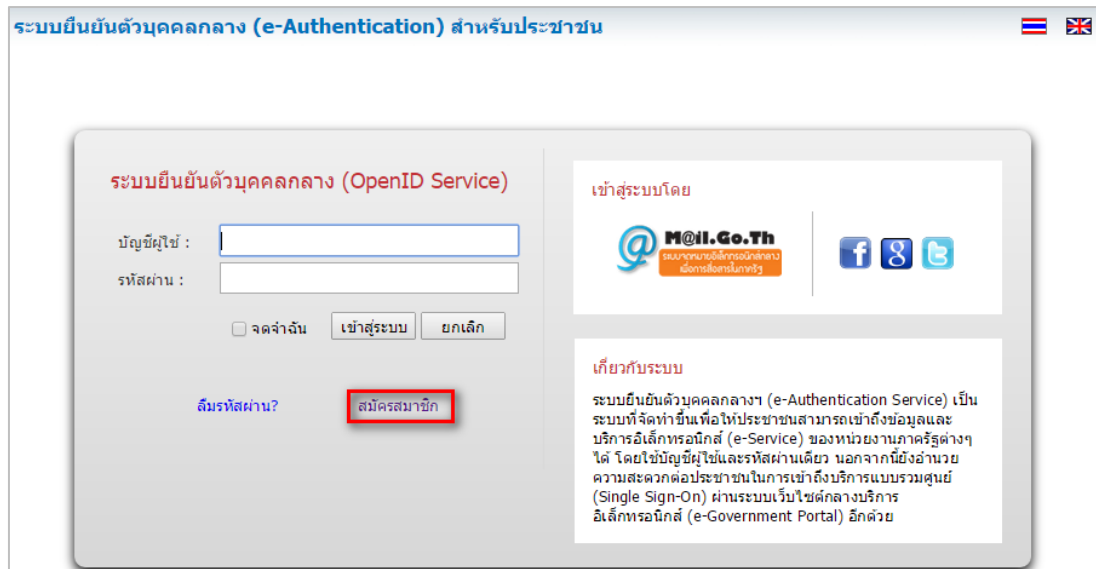
1. การสมัครสมาชิกระบบ สรอ. เพื่อลงทะเบียนเข้าใช้งานระบบ ทำได้ 2 ช่องทางดังนี้

ช่องทางแรก ผู้ใช้งานลงทะเบียนเพื่อสมัครสมาชิกของ Open ID (สรอ.) โดยเข้าที่ URL:

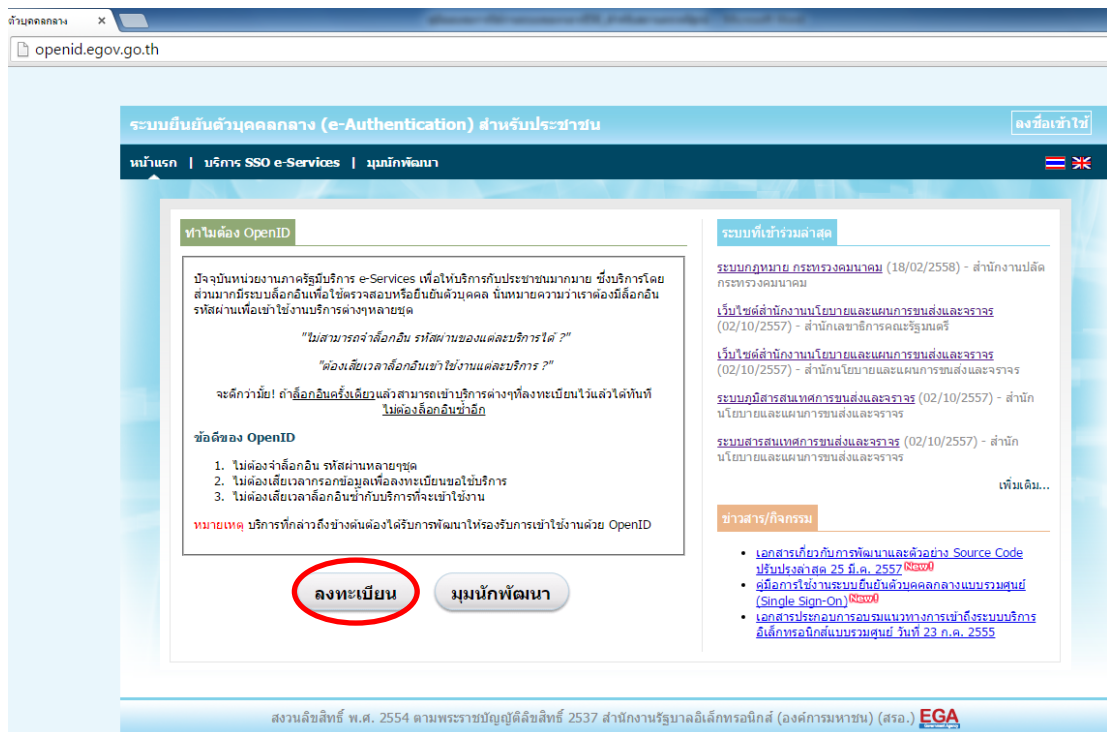
<http://privus.fda.moph.go.th/> จากนั้น click เพื่อเลือกประเภทผู้ใช้งาน ในกรณีที่ผู้ใช้งานเป็นผู้ประกอบการ ให้เลือกที่ icon รูปบุคคลทั่วไป



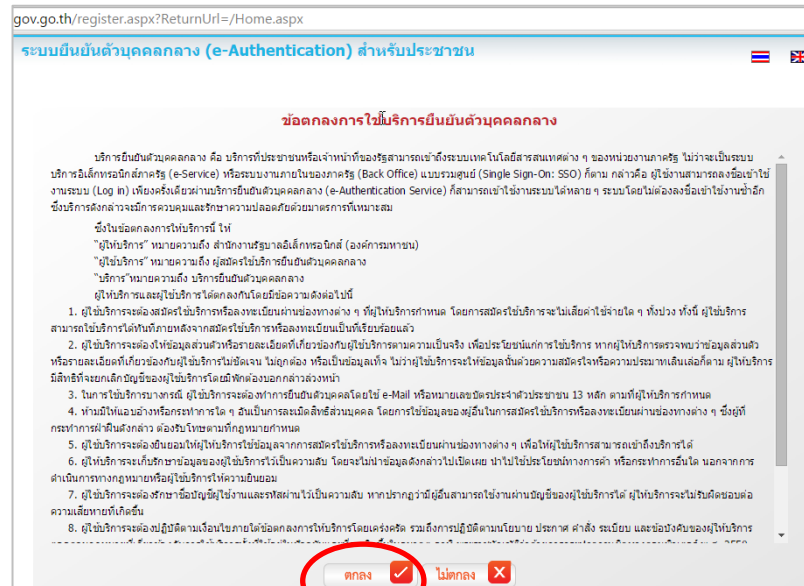
ระบบจะแสดงหน้าจอเพื่อไปยังการ “สมัครสมาชิก” ให้ click สมัครสมาชิก



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



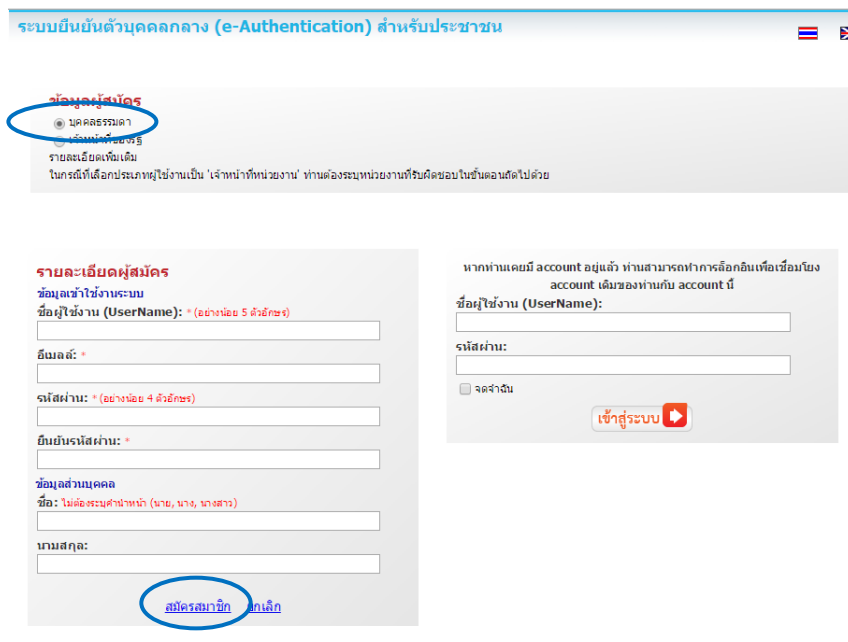
2. ผู้ใช้งานอ่านรายละเอียดเพื่อรับทราบข้อตกลงการใช้บริการยืนยันตัวบุคคลกลาง จากนั้น click ตกลง



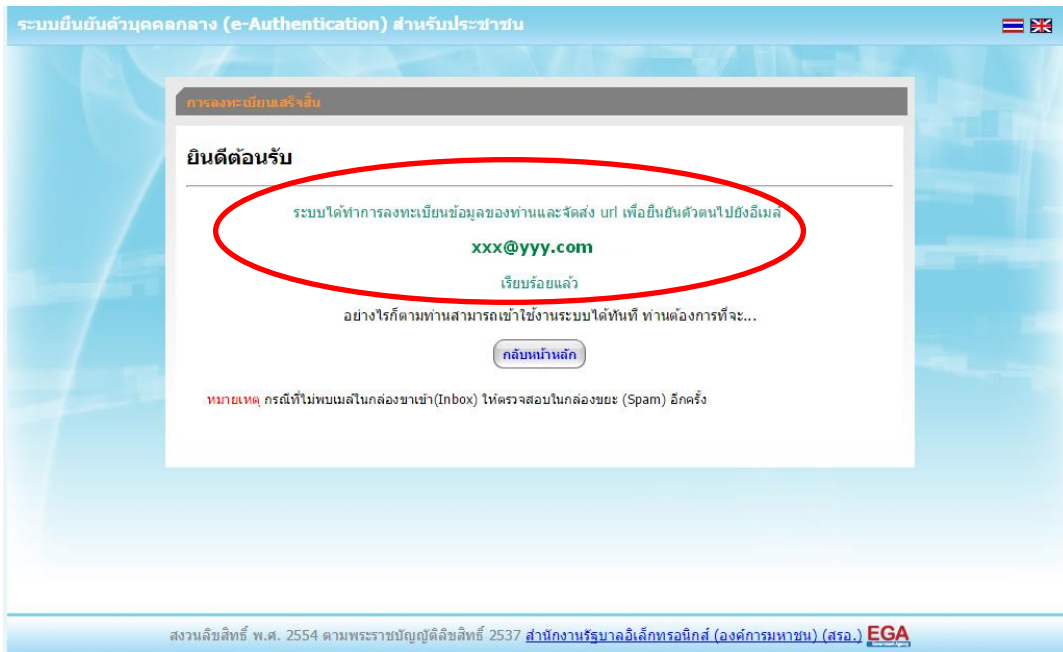
3. ผู้ใช้งานกรอกข้อมูลผู้สมัคร และรายละเอียดผู้สมัคร จากนั้น click “สมัครสมาชิก”

****ข้อมูลผู้สมัครขอให้เลือกเป็น “บุคคลธรรมดา” เท่านั้น****

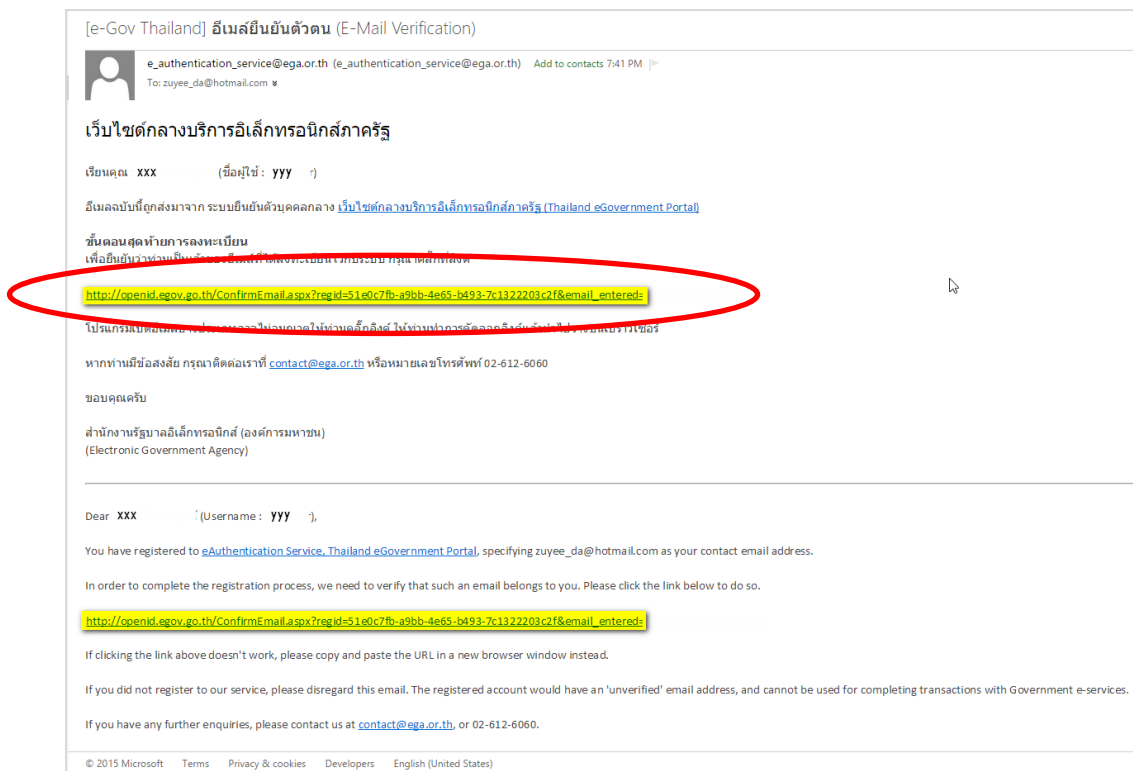
การกำหนดรหัสผ่านขอให้ กำหนดมากกว่า 8 ตัวอักษร



4. ระบบจะแสดงข้อความการลงทะเบียนเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ซึ่งจะต้องทำการยืนยันตัวตนโดย เปิด e-mail ตามที่ได้แจ้งข้อมูลไปในรายละเอียดผู้สมัคร



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



8. จากนั้นระบบจะให้ระบุข้อมูลเพื่อยืนยันตัวตน กดปุ่มยืนยันเลข 13 หลัก เมื่อกรอกข้อมูลเรียบร้อยแล้ว กดปุ่ม “ยืนยัน”

ระบบยืนยันตัวตนกลาง (e-Authentication) สำหรับประชาชน

ข้อมูลผู้ใช้ | เปลี่ยนรหัสผ่าน | การเชื่อมโยงกับ Social Network | ประวัติการเข้าระบบ

รวมละเอียดการใช้งาน

ยืนยันอีเมล | **ยืนยันเลข 13 หลัก** | แก้ไขข้อมูลส่วนบุคคล | มั่นคงกับ

ข้อมูลส่วนบุคคล (ดูรายละเอียดแบบ XML)

ข้อมูลทั่วไป	ข้อมูลติดต่อสื่อสาร
เพศ --	อีเมลสำหรับใช้ในระบบ @hotmail.com <input checked="" type="checkbox"/> Verified <input type="checkbox"/> แก้ไขได้
คำนำหน้าชื่อ --	อีเมลสำรอง --
ชื่อ	โทรศัพท์ --
นามสกุล	มือถือ --
วัน-เดือน-ปีเกิด --	ส่ง SMS แจ้ง เวลาเข้าใช้งาน ไม่ส่ง SMS แจ้งเดือน
อาชีพ --	
ข้อมูลที่อยู่	ข้อมูลบัตรประชาชน
บ้านเลขที่ --	เลขบัตรประชาชน --
ชื่อหมู่บ้าน --	ออกโดย --
หมู่ที่ --	วันที่ออก --
ซอย --	วันหมดอายุ --
ถนน --	สัญชาติ --
ตำบล / อำเภอ / จังหวัด --	
รหัสไปรษณีย์ --	

ข้อมูลใช้งานระบบ

ข้อมูลผู้ใช้งาน	วันที่สร้างผู้ใช้งาน
ชื่อผู้ใช้ (UserName) บุคคลธรรมดา	30 มิถุนายน 2558 15:21:50
ประเภทผู้ใช้	เข้าสู่ระบบล่าสุด 30 มิถุนายน 2558 15:25:19
	สถานะการออนไลน์ <input checked="" type="checkbox"/> Online
	สถานะการใช้งาน : ใช้งาน

+

Smart Citizen Verification

กรุณากรอกข้อมูลเพื่อยืนยันตัวตน

ข้อมูลส่วนบุคคล

เลขบัตรประจำตัวประชาชน
1100400313496

ชื่อ นามสกุล

ข้อมูลเพื่อยืนยันตัวตน

ชื่อบิดา นามสกุลบิดา

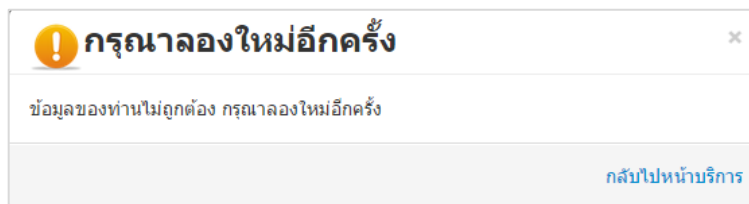
ชื่อมารดา นามสกุลมารดา

* การระบุชื่อ ชื่อบิดา ชื่อมารดา ไม่ต้องระบุคำนำหน้าชื่อ และระบุเป็นภาษาไทยเท่านั้น

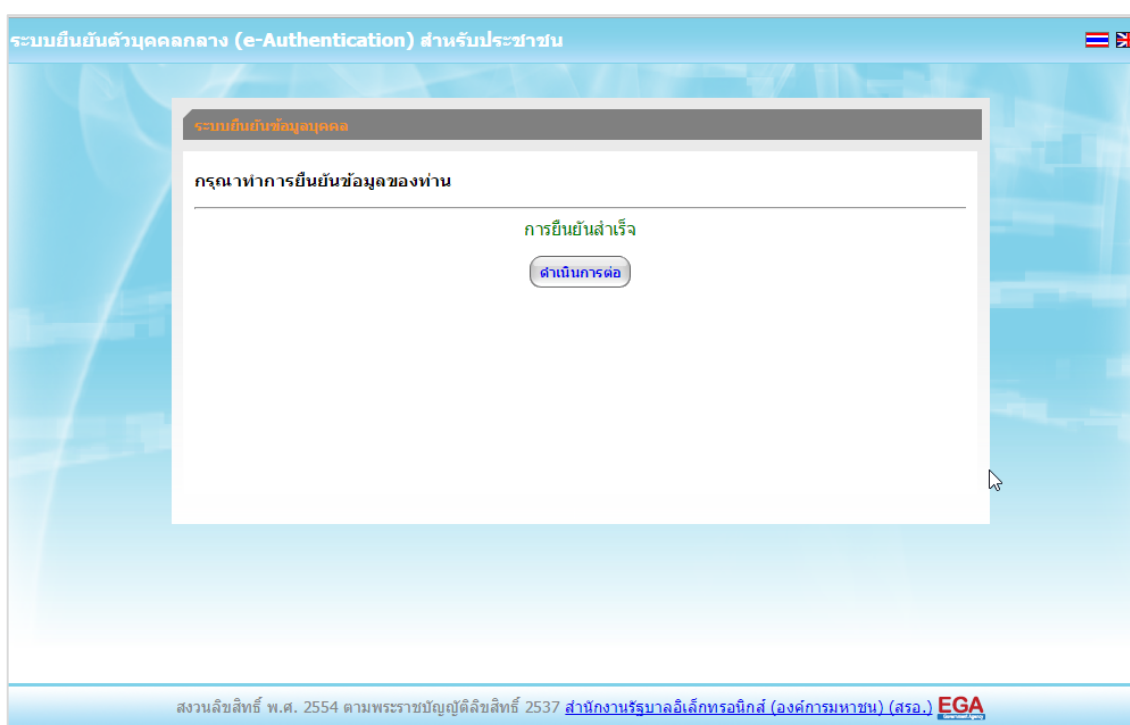
ยืนยัน ยกเลิก

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 เป็นการเสร็จสิ้นการสมัครเข้าใช้งานระบบ ซึ่งจะทำให้ท่านได้ username password สำหรับเข้าใช้งานระบบ



เมื่อคลิก “ดำเนินการต่อ” ผู้ใช้งาน จะสามารถเข้าใช้งานระบบ Privus ได้

แจ้งขอสิทธิในการใช้งานระบบ e-Submission

หนังสือแจ้งขอสิทธิใช้งานระบบมีอายุ 1 ปี นับจากวันที่ยื่น

- ให้ผู้ใช้งานติดต่อสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่แล้วแต่กรณี เพื่อขอเปิดสิทธิใช้งานระบบ โดยส่งเอกสาร (ตัวจริง) ประกอบการขอเปิดสิทธิใช้งานระบบ e-Submission สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ดังนี้

กรณีเป็นผู้ดำเนินการ มีความประสงค์ขอใช้งานระบบด้วยตนเอง

1. ยื่นเอกสารประกอบการขอเปิดสิทธิใช้งานระบบ e-Submission กรณียื่นขอรับใบอนุญาตต่อสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ให้ยื่นเอกสารขอเปิดสิทธิ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ณ กองควบคุมวัตถุเสพติด ชั้น 5 ตึกเงินทุนหมุนเวียนยาเสพติด ออย. รายละเอียดดังนี้

(1.1) หนังสือแจ้งความประสงค์ขอใช้งานระบบ (ตัวอย่างในภาคผนวก) พร้อมสำเนา 1 ชุด

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

(1.3) เฉพาะกรณีผู้รับอนุญาตเป็นนิติบุคคล ให้ส่งสำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนแสดงชื่อผู้มีอำนาจลงนามผูกพันบริษัทฯ ฉบับล่าสุด

(1.4) สำเนาใบอนุญาตที่ยังไม่หมดอายุ ในปีที่ยื่นเอกสาร ที่มีผู้ดำเนินการเป็นผู้รับรองสำเนาถูกต้อง

2. หลังจากยื่นหนังสือเรียบร้อยแล้ว เจ้าหน้าที่จะดำเนินการตรวจสอบความถูกต้อง และดำเนินการเพิ่มสิทธิในการใช้งานระบบ ภายใน 3 วันทำการ

3. ผู้ขอใช้งานมีสิทธิใช้งานระบบสารสนเทศ ได้ไม่เกิน 1 ปี นับแต่วันที่ยื่นเอกสาร

กรณีผู้รับมอบอำนาจเป็นผู้ใช้งานระบบ

1. ยื่นเอกสารประกอบการขอเปิดสิทธิใช้งานระบบ e-Submission กรณียื่นขอรับใบอนุญาตต่อสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ให้ยื่นเอกสารขอเปิดสิทธิ ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ณ กองควบคุมวัตถุเสพติด ชั้น 5 ตึกเงินทุนหมุนเวียนยาเสพติด ออย. รายละเอียดดังนี้

(1.1) หนังสือมอบอำนาจ (รูปแบบตามตัวอย่างที่แนบท้าย) เข้าใช้ระบบสารสนเทศ ซึ่งระบุระยะเวลามอบอำนาจไม่เกิน 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 ที่มีผู้ดำเนินการเป็นผู้รับรองสำเนาถูกต้อง

2. หลังจากยื่นหนังสือเรียบร้อยแล้ว เจ้าหน้าที่จะดำเนินการตรวจสอบความถูกต้อง และดำเนินการเพิ่มสิทธิในการใช้งานระบบ ภายใน 3 วันทำการ

3. ผู้ขอใช้งานมีสิทธิใช้งานระบบสารสนเทศ ได้ไม่เกิน 1 ปี นับแต่วันที่ยื่นเอกสาร

ทั้งนี้โปรดสอบถามความถูกต้อง ความครบถ้วน การรับรองสำเนา การเลือกและลงรายการต่างๆ ก่อนยื่นเอกสาร และข้อความต้องครบถ้วนตามเนื้อหาของตัวอย่างเอกสาร หากพบข้อบกพร่องอาจไม่ได้รับความสะดวกในการดำเนินการ

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

กรณีผู้ประกอบการ ยื่นคำขอใบอนุญาตที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ขอให้ ส่งเอกสารการเปิดสิทธิใช้งานระบบ ให้กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่ รายละเอียดเอกสารที่ประกอบการยื่นขอเปิดสิทธิขอให้ติดต่อสอบถามที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่นั้นๆ

การจัดส่งเอกสารประกอบการขอเปิดสิทธิเพื่อเข้าใช้งานระบบ

กรณีผู้ประกอบการฯ ยื่นคำขอรับใบอนุญาตกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

- ให้ผู้ใช้งานติดต่อสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โดยจัดส่งเอกสารการมอบอำนาจเพื่อเปิดสิทธิเข้าใช้งานระบบ มาตามที่อยู่ คือ หนังสือถึงผู้อำนวยการกองควบคุมวัตถุเสพติด กลุ่มพัฒนาระบบ กองควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญอำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000 โทรศัพท์ 02 590 7771-3 โทรสาร 02 590 7772 ,02 590 7314

กรณีผู้ประกอบการฯ ยื่นคำขอรับใบอนุญาตกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่

- ให้ผู้ใช้งานติดต่อเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่ รายละเอียดเพิ่มเติม ติดต่อที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่

ติดตั้งโปรแกรมที่จำเป็นในคอมพิวเตอร์ที่จะใช้งาน (เฉพาะครั้งแรกของการใช้งาน)

ให้ติดตั้งโปรแกรมที่จำเป็นในคอมพิวเตอร์ที่จะใช้งานตามลำดับดังนี้

1. โปรแกรมเว็บเบราว์เซอร์ Mozilla Firefox



2. Acrobat Reader 10.0 ขึ้นไป หรือ Acrobat Reader

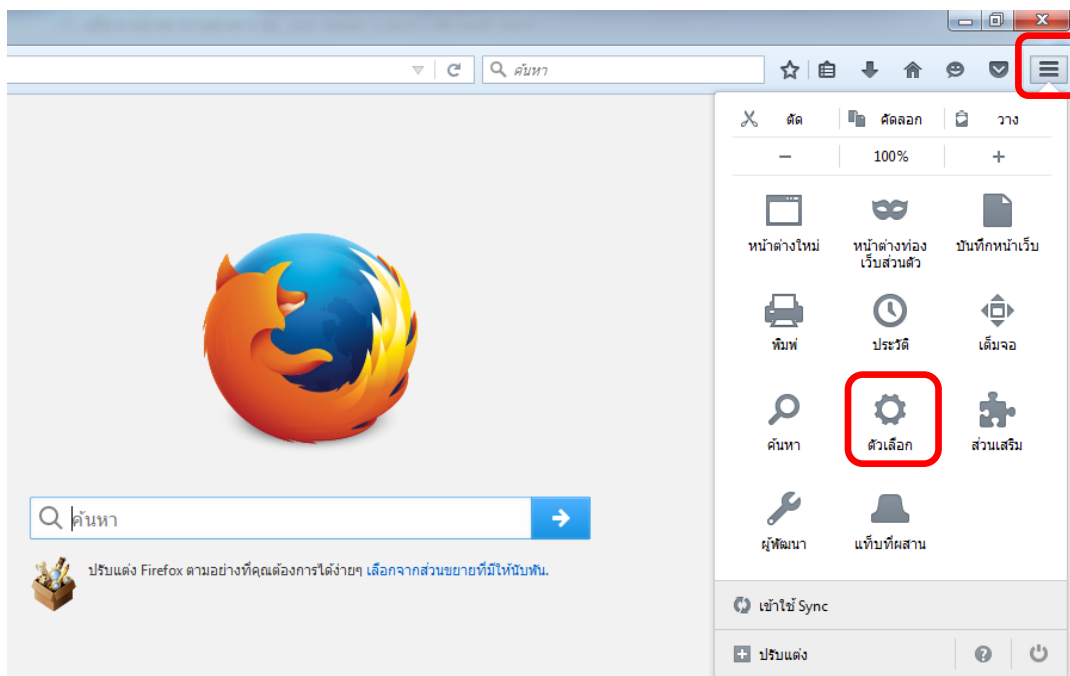


3. Font Pack DC (เพื่อป้องกันเรื่อง Adobe reader acrobat ไม่รู้จักภาษาไทย)

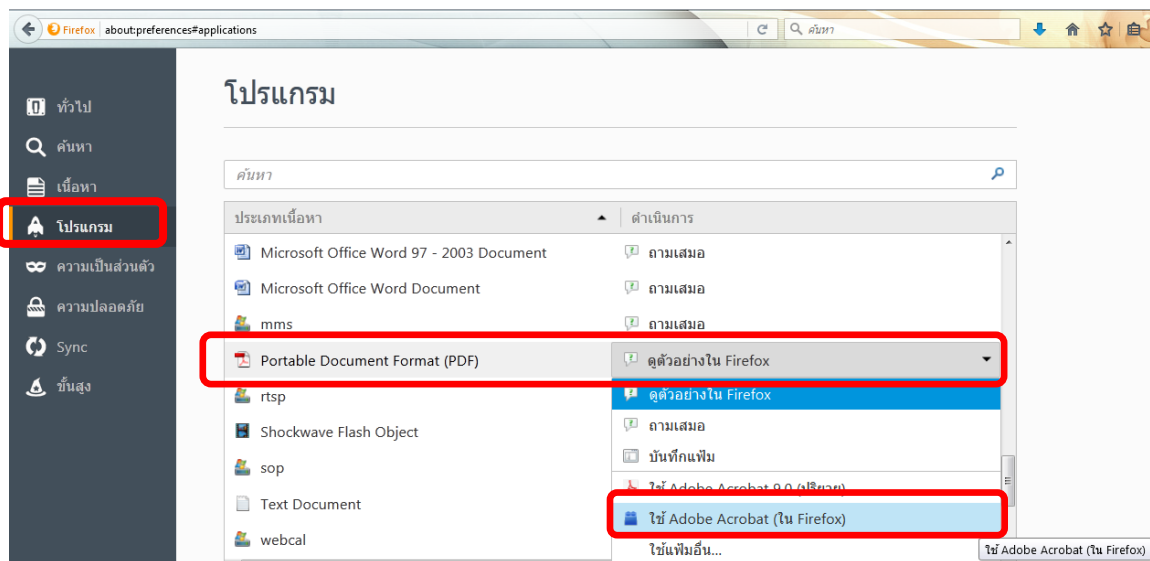
4. Font “TH Sarabun PSK” สามารถ download ได้จาก www.sipa.or.th

เพื่อให้การใช้งานระบบ e-Submission ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สมบูรณ์
เมื่อติดตั้ง โปรแกรม Mozilla Firefox แล้ว ให้ผู้ใช้งานตั้งค่าดังนี้

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



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))

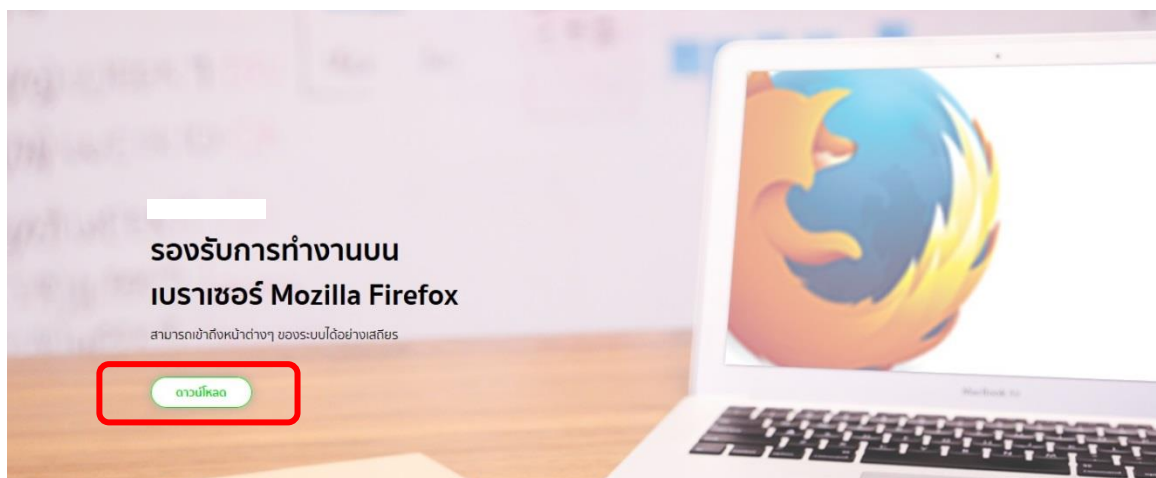


จะได้ตามรูป



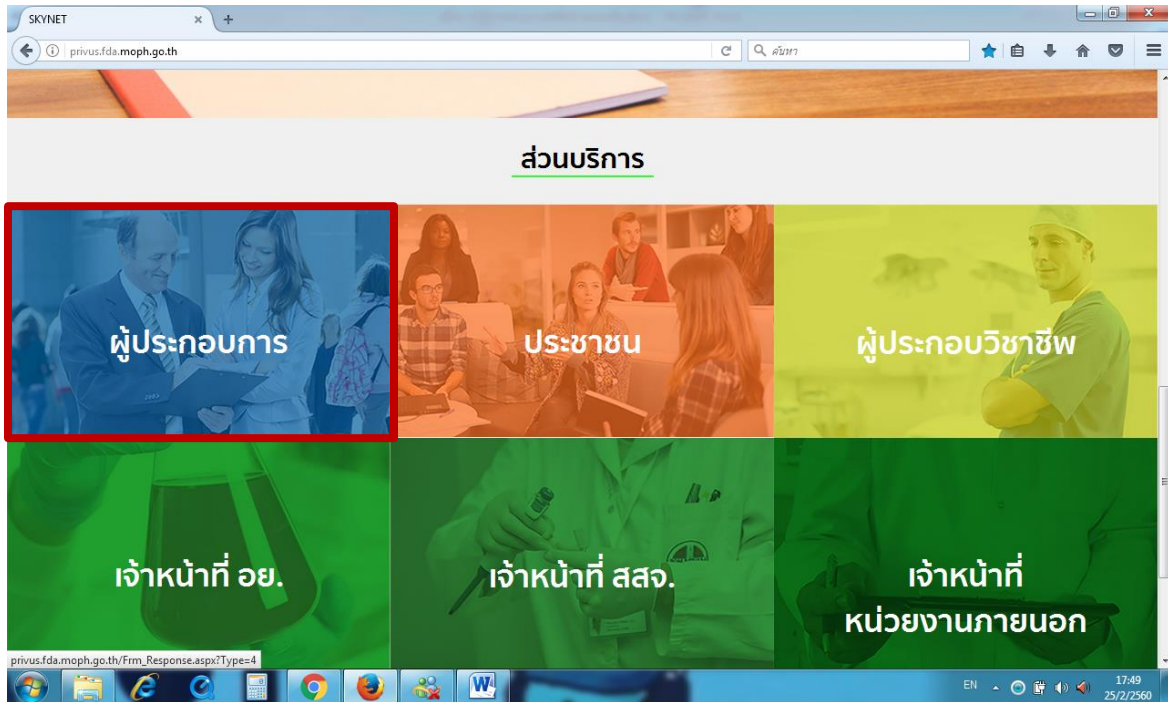
4. ปิดโปรแกรม Mozilla Firefox แล้วเปิดใหม่ เพื่อเข้าสู่การใช้งานระบบ e-Submission ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

หมายเหตุ : สามารถ download โปรแกรมข้างต้นได้จากหน้าระบบ Privus ดังภาพ



ขั้นตอนการใช้งานระบบวัตถุเสพติด (คำขอต่ออายุใบอนุญาต)

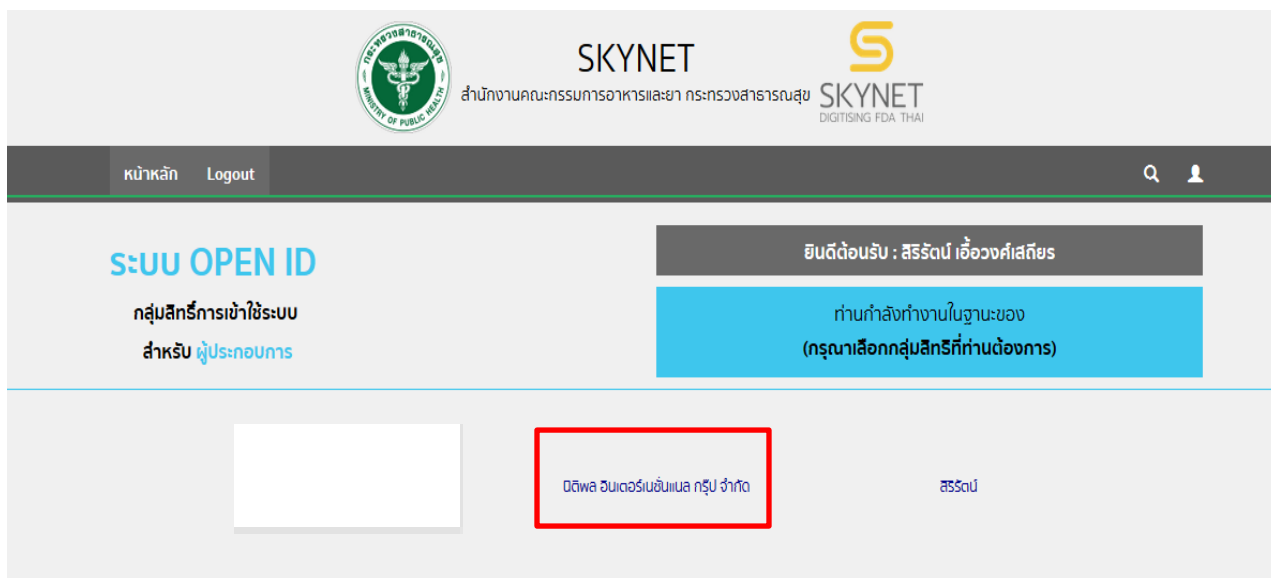
- 1 เมื่อผู้ใช้งานได้รับการเปิดสิทธิเข้าใช้งานระบบเรียบร้อยแล้ว ผู้ใช้งานสามารถเข้าใช้งานระบบ โดยเข้าไปที่ URL : privus.fda.moph.go.th จากนั้นเลือกประเภทผู้ใช้งาน เลือกที่ปุ่มผู้ประกอบการ



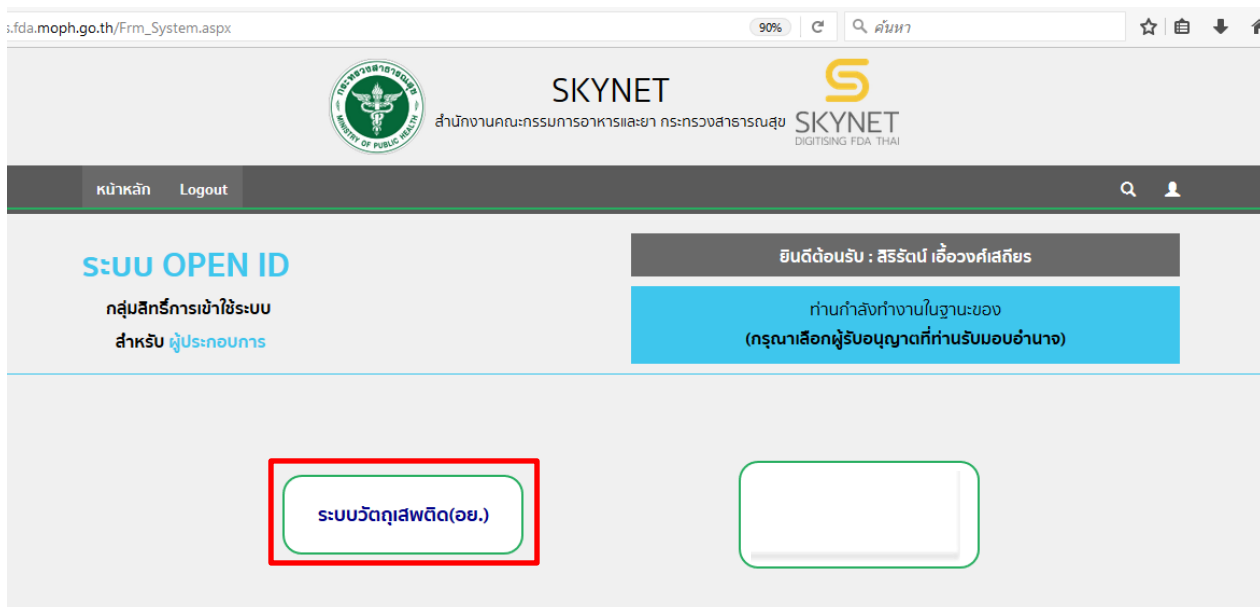
- 2 จากนั้นระบบจะให้ ระบุบัญชีผู้ใช้ และรหัสผ่าน โดยกรอกข้อมูลบัญชีผู้ใช้ และรหัสผ่านที่ได้จากการสมัครใช้งานระบบ Open ID จากนั้น คลิกเข้าสู่ระบบ ดังภาพ

A screenshot of the OpenID Service login page. The page title is 'ระบบยืนยันตัวตนกลาง (OpenID Service)'. It features a login form with fields for 'บัญชีผู้ใช้' (Username) containing 'nantiyaboon' and 'รหัสผ่าน' (Password) with masked characters. Below the form are buttons for 'จดจำฉัน' (Remember me), 'เข้าสู่ระบบ' (Login), and 'ยกเลิก' (Cancel). There are also links for 'ลืมรหัสผ่าน?' (Forgot password?) and 'สมัครสมาชิก' (Register). To the right, there is a section titled 'เข้าสู่ระบบโดย' (Login by) with logos for M@il.Go.Th and social media icons for Facebook, Google+, and Twitter. Below that, a section titled 'เกี่ยวกับระบบ' (About the system) provides a brief description of the e-Authentication Service.

3. เมื่อกรอกชื่อบัญชีผู้ใช้งานและรหัสผ่านถูกต้อง ระบบจะแสดงรายชื่อบุคคลหรือนิติบุคคล ที่ท่านมีสิทธิดำเนินการ จากนั้นกดเลือก ชื่อผู้รับอนุญาตที่ท่านได้รับมอบหมาย หรือต้องการดำเนินการภายใต้ชื่อผู้รับอนุญาตนั้นๆ ตัวอย่างเช่นดังภาพ



4. จากนั้นให้ผู้ประกอบการ กดเลือก ระบบวัตถุประสงค์ ออ.



7. ระบบจะแสดง ข้อมูลใบอนุญาตที่มีการอนุญาตแล้วของสถานที่ที่ได้ทำการเลือก ให้ผู้ประกอบการ กด คำขอต่ออายุ (1) โดยเลือกใบที่ต้องการทำรายการต่ออายุใบอนุญาต

ระบบยาเสพติด
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข

หน้าแรก ออกจากระบบ

ดีพิพล อินเตอร์เนชันแนล กรุ๊ป จำกัด 85500 เอื้องคำเสถียร

ใบอนุญาต สถานที่ยาเสพติด วจ 1,2,3,4 ยส 2 ใบอนุญาตที่อนุมัติแล้ว

คำขอแก้ไข ต่ออายุ ใบแทน ใบอนุญาต

ชื่อผู้รับอนุญาต	ชื่อสถานที่	ชื่อผู้ดำเนินการ	ประเภทคำขอ	เลขใบอนุญาต	สถานะ	คำขอใบแทน	คำขอต่ออายุ
ดีพิพล อินเตอร์เนชันแนล กรุ๊ป จำกัด	นิติพลคลินิกเวชกรรม สาขาชิดคอนสแตร์	นาง ทิพรรัตน์ พานิชพงษ์พันธ์	ครอบครอง วจ2 สถานพยาบาล เอกชน	275/2560 (วจ.2)	อนุมัติ	คำขอใบแทน	คำขอต่ออายุ
ดีพิพล อินเตอร์เนชันแนล กรุ๊ป จำกัด	นิติพลคลินิกเวชกรรม สาขาชิดคอนสแตร์	นาง ทิพรรัตน์ พานิชพงษ์พันธ์	ครอบครอง วจ4 สถานพยาบาล เอกชน	234/2560 (วจ.4)	อนุมัติ	คำขอใบแทน	คำขอต่ออายุ

8. ระบบ จะแสดงข้อมูลใบอนุญาตที่ต้องการดำเนินการต่ออายุใบอนุญาต (1)

ระบบยาเสพติด
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข

หน้าแรก ออกจากระบบ

ดีพิพล อินเตอร์เนชันแนล กรุ๊ป จำกัด 85500 เอื้องคำเสถียร

ใบอนุญาต สถานที่ยาเสพติด วจ 1,2,3,4 ยส 2 ใบอนุญาตที่อนุมัติแล้ว

คำขอต่ออายุ

ประวัติการต่ออายุ คำนวณโหลด อัปเดตโหลด

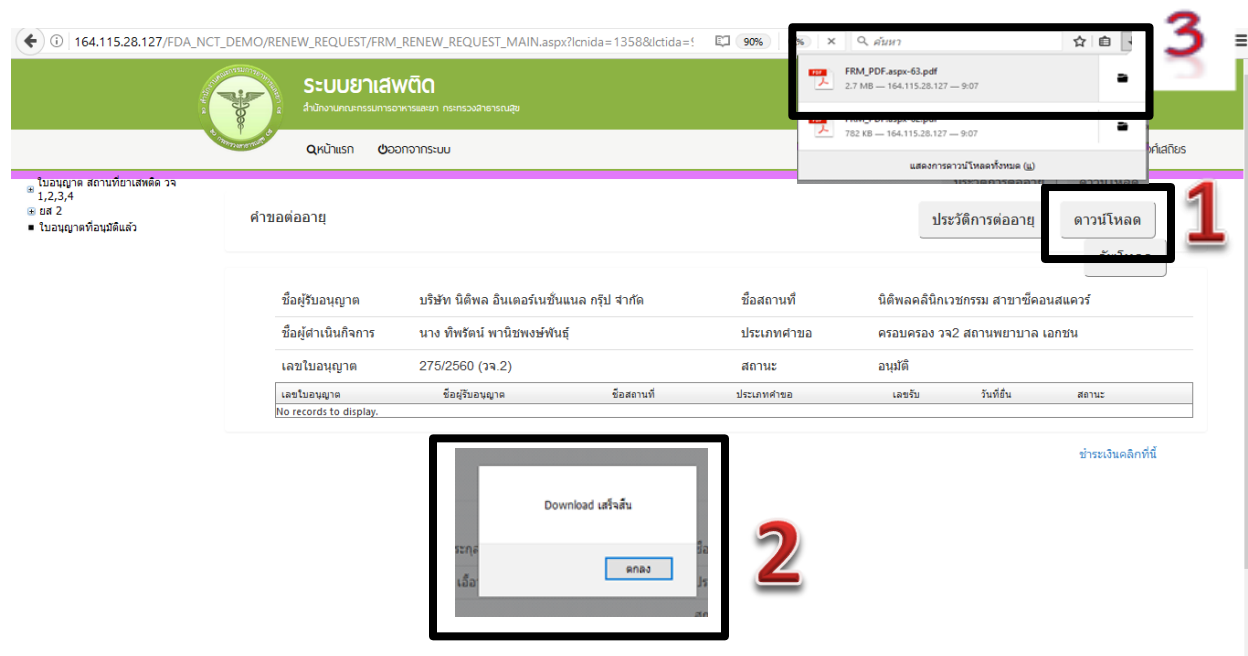
ชื่อผู้รับอนุญาต	บริษัท นิติพล อินเตอร์เนชันแนล กรุ๊ป จำกัด	ชื่อสถานที่	นิติพลคลินิกเวชกรรม สาขาชิดคอนสแตร์
ชื่อผู้ดำเนินการ	นาง ทิพรรัตน์ พานิชพงษ์พันธ์	ประเภทคำขอ	ครอบครอง วจ2 สถานพยาบาล เอกชน
เลขใบอนุญาต	275/2560 (วจ.2)	สถานะ	อนุมัติ

เลขใบอนุญาต ชื่อผู้รับอนุญาต ชื่อสถานที่ ประเภทคำขอ เลขรับ วันที่ขึ้น สถานะ

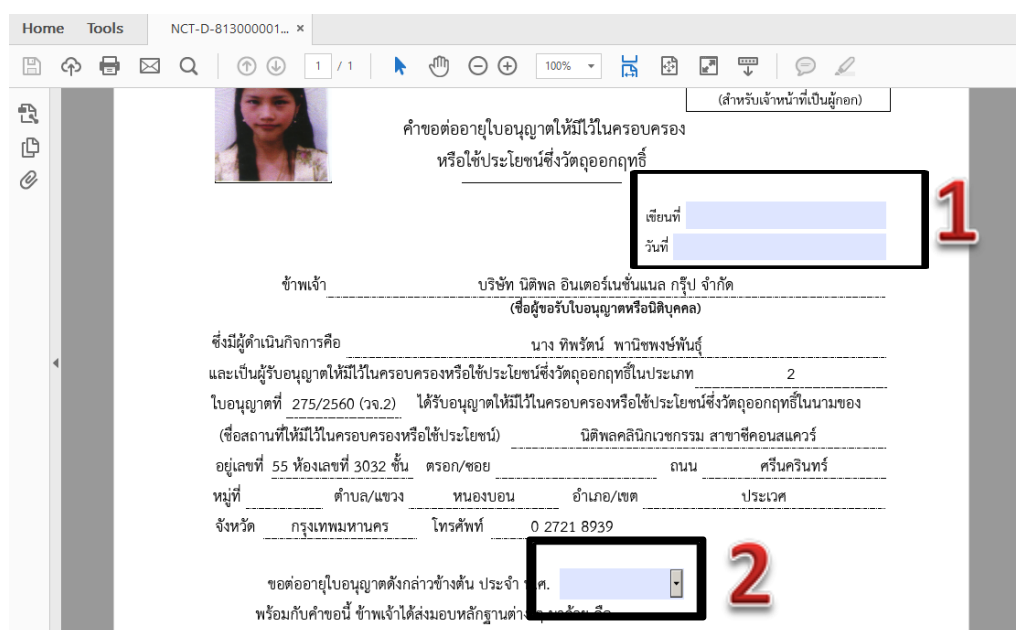
No records to display.

ชำระเงินคลิกที่นี่

9. ให้คลิก ดาวโหลด เพื่อดาวโหลดคำขอต่ออายุใบอนุญาต (1) รอสักครู่ ระบบจะแสดงข้อความว่า ดาวโหลดเสร็จสิ้น (2) ซึ่งท่านจะได้ แบบคำขอรับใบอนุญาต เป็นไฟล์ PDF เมื่อดาวโหลดเรียบร้อยแล้ว จะปรากฏกล่องข้อความแจ้ง (ทั้งนี้ไฟล์จะถูก save ลงเครื่องอัตโนมัติ หรือถ้ามก่อนจะ save ขึ้นกับการตั้งค่า Firefox สามารถกดดูไฟล์ที่ดาวโหลดที่ปุ่มลูกศรชี้ลงที่ มุมขวาด้านบน (3)



10. จากนั้นกรอกข้อมูลที่จะดำเนินการต่อใบอนุญาตให้ถูกต้องตามที่ประสงค์ขอต่อใบอนุญาต ได้แก่ เขียนที่ วันที่ (1) และ ปีพ.ศ.ที่ประสงค์จะดำเนินการต่ออายุ (2)



11. การยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาต ให้กดอัปโหลด โดยเลือกไฟล์คำขอที่กรอกข้อมูลเรียบร้อยแล้วตามข้อ 10 เพื่อนำไฟล์ที่ต้องการยื่น นำเข้าระบบ

ระบบยาเสพติด
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข

หน้าแรก ออกจากระบบ ดีพีพล อินเทอร์เน็ต กรุ๊ป จำกัด 855001 เซ็วองคัสเซียส

ใบอนุญาต สถานที่ยาเสพติด วจ
1,2,3,4
ยส 2
ใบอนุญาตที่อนุมัติแล้ว

คำขอต่ออายุ

ประวัติการต่ออายุ ตาวานีโหลด
อัปโหลด

ชื่อผู้รับอนุญาต	บริษัท ดีพีพล อินเทอร์เน็ต กรุ๊ป จำกัด	ชื่อสถานที่	ดีพีพลคลีนิกเวชกรรม สาขาซีคอนสแควร์			
ชื่อผู้ดำเนินการ	นาง ทิพรรัตน์ พานิชพงษ์พันธ์	ประเภทคำขอ	ครอบครัวอง วจ2 สถานพยาบาล เอกชน			
เลขใบอนุญาต	275/2560 (วจ.2)	สถานะ	อนุมัติ			
เลขใบอนุญาต	ชื่อผู้รับอนุญาต	ชื่อสถานที่	ประเภทคำขอ	เลขรับ	วันที่ยื่น	สถานะ
No records to display.						

ชำระเงินค้ำประกัน

พร้อมแนบเอกสารประกอบการพิจารณาของเจ้าหน้าที่ ตามหัวข้อที่กำหนด กด ยืนยัน

รายละเอียด ใบอนุญาต

ใบคำขอ ไม่มีไฟล์ที่ถูกล็อก

เฉพาะกรณีสถานพยาบาลให้แบบสำเนาใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล(ส.พ. 19) ที่ยังไม่หมดอายุและลงลายมือชื่อ
รับรองสำเนาถูกต้อง ไม่มีไฟล์ที่ถูกล็อก

อื่นๆ ไม่มีไฟล์ที่ถูกล็อก

หมายเหตุ : กรุณาจดเลขที่ได้หลังจากทำการอัปโหลดเรียบร้อยแล้ว

12. เมื่ออัปโหลดไฟล์ PDF แล้ว ไฟล์จะยังไม่ถูกส่งให้เจ้าหน้าที่พิจารณา ระบบจะแสดงสถานะ บันทึกและรอส่งเรื่อง สามารถตรวจสอบความถูกต้องได้โดย กดปุ่ม ดูข้อมูล เพื่อตรวจสอบคำขอ

13. หากไม่มีการแก้ไข ให้กดยื่นคำขอ ระบบจะแสดงสถานะ ส่งเรื่องและรอพิจารณา

14. จากนั้น ระบบจะแสดงข้อมูลสถานะเป็น ส่งเรื่องและรอพิจารณา

ระบบยาเสพติด
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข

หน้าแรก ออกรายการระบบ

นิตพล อินทร์อินเตนแล กรุ๊ป จำกัด 8555061 เมืองท่าเสด็จ

ใบอนุญาต สถานที่ยาเสพติด วจ 1,2,3,4
ยส 2
ใบอนุญาตที่อนุมัติแล้ว

คำขอต่ออายุ

ประวัติการต่ออายุ ตาวานโหลด
อัพโหลด

ชื่อผู้รับอนุญาต	บริษัท นิตพล อินเทอร์เน็ตเซ็นแนล กรุ๊ป จำกัด	ชื่อสถานที่	นิตพลคลินิกเวชกรรม สาขาซีคอนสแควร์				
ชื่อผู้ดำเนินการ	นาง ทิพรรัตน์ พานิชพงษ์พันธ์	ประเภทคำขอ	ครบครอง วจ2 สถานพยาบาล เอกชน				
เลขใบอนุญาต	275/2560 (วจ.2)	สถานะ	อนุมัติ				
เลขใบอนุญาต	ชื่อผู้รับอนุญาต	ชื่อสถานที่	ประเภทคำขอ	เลขรับ	วันขึ้น	สถานะ	สถานะจ่าย
275/2560 (วจ.2)	บริษัทจำกัด นิตพล อินเทอร์เน็ตเซ็นแนล กรุ๊ป จำกัด	นิตพลคลินิกเวชกรรม สาขาซีคอนสแควร์	ครบครอง วจ2 สถานพยาบาล เอกชน	6000554	12/4/2560 9:30:25	อนุมัติรอชำระค่าธรรมเนียม	อนุมัติ ชำระเงิน

ชำระเงินคลิกที่นี่

15. เมื่อเจ้าหน้าที่พิจารณาแล้ว สถานะจะเปลี่ยน จาก รับคำขอ/ไม่รับคำขอ และ อนุมัติ/ไม่อนุมัติ อนุมัติรอชำระค่าธรรมเนียม / อนุมัติชำระค่าธรรมเนียมแล้ว

ตัวอย่าง กรณีเจ้าหน้าที่อนุมัติแล้ว ระบบจะแสดงสถานะ อนุมัติรอชำระค่าธรรมเนียม (1)

เพื่อแสดงให้ผู้ประกอบการดำเนินการชำระค่าธรรมเนียมผ่านธนาคารในช่องทางที่กำหนด

ผู้ประกอบการ จะสามารถดูประวัติการต่ออายุได้ โดยกดที่ปุ่ม ประวัติการต่ออายุ (2)

ระบบยาเสพติด
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข

หน้าแรก ออกรายการระบบ

นิตพล อินเทอร์เน็ตอินเตนแล กรุ๊ป จำกัด 8555061 เมืองท่าเสด็จ

ใบอนุญาต สถานที่ยาเสพติด วจ 1,2,3,4
ยส 2
ใบอนุญาตที่อนุมัติแล้ว

คำขอต่ออายุ

ประวัติการต่ออายุ ตาวานโหลด
อัพโหลด

ชื่อผู้รับอนุญาต	บริษัท นิตพล อินเทอร์เน็ตเซ็นแนล กรุ๊ป จำกัด	ชื่อสถานที่	นิตพลคลินิกเวชกรรม สาขาซีคอนสแควร์				
ชื่อผู้ดำเนินการ	นาง ทิพรรัตน์ พานิชพงษ์พันธ์	ประเภทคำขอ	ครบครอง วจ2 สถานพยาบาล เอกชน				
เลขใบอนุญาต	275/2560 (วจ.2)	สถานะ	อนุมัติ				
เลขใบอนุญาต	ชื่อผู้รับอนุญาต	ชื่อสถานที่	ประเภทคำขอ	เลขรับ	วันขึ้น	สถานะ	สถานะจ่าย
275/2560 (วจ.2)	บริษัทจำกัด นิตพล อินเทอร์เน็ตเซ็นแนล กรุ๊ป จำกัด	นิตพลคลินิกเวชกรรม สาขาซีคอนสแควร์	ครบครอง วจ2 สถานพยาบาล เอกชน	6000554	12/4/2560 9:30:25	อนุมัติรอชำระค่าธรรมเนียม	อนุมัติ ชำระเงิน

กรณีผู้ประกอบการยังไม่ได้ชำระค่าธรรมเนียม เมื่อกดปุ่มประวัติการต่ออายุ ระบบจะไม่แสดงข้อมูลการต่ออายุ จนกว่าผู้ประกอบการจะชำระค่าธรรมเนียมการต่ออายุใบอนุญาตเรียบร้อยแล้ว หรือ สถานะใบอนุญาตเปลี่ยนเป็น อนุมัติ

ประวัติการต่ออายุ

ชื่อผู้รับอนุญาต บริษัทจำกัด นิตพล อินเตอร์เนชั่นแนล กรุ๊ป จำกัด
 ชื่อสถานที่ นิตพลคลินิกเวชกรรม สาขาซีคอนสแควร์
 ชื่อใบอนุญาต เพื่อใช้สถานพยาบาล เอกชน
 เลขที่ใบอนุญาต 275/2560 (วจ.2)
 ให้ไว้ ณ วันที่ 1 เดือน มกราคม พ.ศ. 2560

อนุญาตให้ต่ออายุใบรับแจ้งดำเนินการ

ครั้งที่	เลขรับคำขอต่ออายุ	ให้ไว้ ณ	ใช้ได้ถึง	พนักงานเจ้าหน้าที่
1	0	-	-	-

ตัวอย่าง กรณีเจ้าหน้าที่อนุมัติแล้ว ระบบจะแสดงสถานะ อนุมัติ(1)แสดงว่าผู้ประกอบการได้ดำเนินการชำระค่าธรรมเนียมแล้ว ผู้ประกอบการ จะสามารถดูประวัติการต่ออายุได้ โดยกดที่ปุ่ม ประวัติการต่ออายุ (2)

The screenshot shows the 'ระบบยาเสพติด' (Narcotics System) interface. At the top, there is a navigation bar with 'Q หน้าแรก' and 'ออกจากระบบ'. The main content area is titled 'คำขอต่ออายุ' (License Renewal Request). A large red number '2' is overlaid on the 'ประวัติการต่ออายุ' (Renewal History) button. Below this, there is a table with the following data:

เลขใบอนุญาต	ชื่อผู้รับอนุญาต	ชื่อสถานที่	ประเภทคำขอ	เลขรับ	วันที่ยื่น	สถานะ	สถานะจ่ายเงิน
275/2560 (วจ.2)	บริษัทจำกัด นิตพล อินเตอร์เนชั่นแนล กรุ๊ป จำกัด	นิตพลคลินิกเวชกรรม สาขาซีคอนสแควร์	ครอบครัว วจ2 สถานพยาบาล เอกชน	6000554	12/4/2560 9:30:25	อนุมัติ	ชำระเงิน

A large red number '1' is overlaid on the 'อนุมัติ' (Approved) status cell in the table. On the right side of the interface, there are buttons for 'ดาวน์โหลด' (Download) and 'อัปเดต' (Update).

กรณีผู้ประกอบการได้ชำระค่าธรรมเนียม เมื่อกดปุ่มประวัติการต่ออายุ ระบบจะแสดงข้อมูลประวัติการต่ออายุ เป็น PDF จะแสดงรายละเอียดการต่ออายุ

ประวัติการต่ออายุ

ชื่อผู้รับอนุญาต บริษัทจำกัด นิตพล อินเตอร์เนชั่นแนล กรุ๊ป จำกัด
ชื่อสถานที่ นิตพลคลินิกเวชกรรม สาขาซีคอนสแควร์
ชื่อใบอนุญาต เพื่อใช้สถานพยาบาล เอกชน
เลขที่ใบอนุญาต 275/2560 (วจ.2)
ให้ไว้ ณ วันที่ 1 เดือน มกราคม พ.ศ. 2560

อนุญาตให้ต่ออายุใบรับแจ้งดำเนินการ

ครั้งที่	เลขรับคำขอต่ออายุ	ให้ไว้ ณ	ใช้ได้ถึง	พนักงานเจ้าหน้าที่
1	6000554	12 เมษายน 2560	31 ธันวาคม 2561	สิริรัตน์ เอื้อวงศ์เสถียร

16. 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. ทั้งนี้หากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ดำเนินการจัดทำการลงลายมือชื่ออิเล็กทรอนิกส์ ในใบอนุญาตเรียบร้อยแล้ว 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 จากนั้น กดปุ่ม ชำระเงิน

The screenshot shows the Thai FDA e-Submission system interface. The page title is "ระบบยาเสพติด" (Narcotics System) and it is for the "สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข" (Food and Drug Administration, Ministry of Public Health). The main content area displays a table of application statuses under the heading "ครอบครอง สถานพยาบาล เอกชน" (Private Hospital Possession). The table has columns for application number, applicant name, hospital name, application type, license number, submission date, status, and payment status. Two rows are visible, both with a status of "ชำระเงิน" (Pay Fee), which is highlighted with a red box. The "ชำระเงิน" button is also highlighted with a red box.

เลขใบอนุญาต	ชื่อผู้รับอนุญาต	ชื่อสถานที่	ประเภทคำขอ	เลขรับ	วันที่ยื่น	สถานะ	สถานะจ่ายเงิน
627/2560 (วจ.4)	บริษัท ตลาดวี การแพทย์ จำกัด จำกัด	สหคลินิกตลาดวี	ครอบครอง วจ4 สถานพยาบาล เอกชน	6000571	22/5/2560 14:48:06	อนุมัติรอชำระค่าธรรมเนียม	ยังไม่ได้ชำระค่าธรรมเนียม
711/2560 (วจ.2)	บริษัท ตลาดวี การแพทย์ จำกัด จำกัด	สหคลินิกตลาดวี	ครอบครอง วจ2 สถานพยาบาล เอกชน	6000570	22/5/2560 14:47:20	อนุมัติรอชำระค่าธรรมเนียม	ยังไม่ได้ชำระค่าธรรมเนียม

2. เลือก ประเภทการออกไปสั่งชำระ จะให้ออกใบสั่งชำระเป็นชื่อสถานที่ หรือชื่อผู้รับอนุญาต

กรุณาเลือก ประเภทการออกไปสั่งชำระ

ชื่อสถานที่
ผู้รับอนุญาต

3. ระบบจะแสดงรายการใบอนุญาตที่รอการชำระค่าธรรมเนียม พร้อมจำนวนเงิน ให้เลือกทีละรายการ จากนั้น กดปุ่ม **ออกไปสั่งชำระ**

<input checked="" type="checkbox"/>	ประเภทใบอนุญาต	วันที่รับ	เลขที่รับคำขอ	จำนวนเงิน
<input checked="" type="checkbox"/>	เครื่องกรองเพื่อผลิต ยส3 (หมวด ค.)	2/8/2559	354/59	1.00

รวม 1.00

ออกไปสั่งชำระ **ย้อนกลับ**


4. พิมพ์ใบสั่งชำระจากระบบ จากนั้นนำไปชำระค่าธรรมเนียม

6011055.pdf - Adobe Acrobat Reader DC

File Edit View Window Help

Home Tools 6011055.pdf x

1 / 2 129%

 **สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา**
กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

เลขประจำตัวเสียภาษี 0994000165676

ใบสั่งชำระค่าธรรมเนียม/ใบสำคัญรับเงิน

บริษัท รุ่งงามเพื่อนแพทย์ จำกัด Customer No. (Ref.1) : 61000089725610529
บ้านเลขที่ 85/4 ถนนสุรินทวงศ์ ซอย ถนน หมู่ แขวงมีนบุรี เขตมีนบุรี จังหวัดกรุงเทพมหานคร 10510 Reference No. (Ref.2) : 60010020529000002
วันที่ออกใบสั่งชำระ : 29 พฤษภาคม พ.ศ. 2560
โปรดชำระภายในวันที่ 29 พฤษภาคม พ.ศ. 2561

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

เมื่อท่านชำระค่าธรรมเนียมแล้ว ระบบจะตรวจสอบการชำระค่าธรรมเนียมของท่าน และเปลี่ยนสถานะใบอนุญาตของท่านเป็น อนุมัติ ให้ท่านติดต่อขอรับใบอนุญาตที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่ฯ

สรุปภาพรวมการใช้งานระบบสารสนเทศ

ระบบงาน	ขอใหม่ / ต่ออายุใบอนุญาต / ใบแทน	แก้ไข / ยกเลิกใบอนุญาต
ใบอนุญาตครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒, ๓ และ ๔ สำหรับสถานพยาบาลเอกชน	เปิดทางเลือกให้ ผปก ยื่นคำขอรับใบอนุญาตเองผ่านระบบ e-submission หรือ ผปก ยื่นเอกสารคำขอรับใบอนุญาตเป็นเอกสารในรูปแบบ และ จนท เป็นผู้บันทึกข้อมูลเข้าระบบ (รับเรื่องแทน ผปก)	ผปก ยื่นเอกสารในรูปแบบเดิม แล้วจนท เป็นผู้บันทึกข้อมูลแก้ไขรายการในใบอนุญาตในระบบ
ใบอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ สำหรับสถานพยาบาลรัฐ	เปิดทางเลือกให้ ผปก ยื่นคำขอรับใบอนุญาตเองผ่านระบบ e-submission หรือ ผปก ยื่นเอกสารคำขอรับใบอนุญาตเป็นเอกสารในรูปแบบ และ จนท เป็นผู้บันทึกข้อมูลเข้าระบบ (รับเรื่องแทน ผปก)	ผปก ยื่นเอกสารในรูปแบบเดิม แล้วจนท เป็นผู้บันทึกข้อมูลแก้ไขรายการในใบอนุญาตในระบบ

พบปัญหา ข้อขัดข้องจากการใช้งานระบบ ติดต่อ กองควบคุมวัตถุเสพติด อย.

ร.ต.อ.(ญ) นันทิยา บุญยะจินดา

นางสาวบุญณดา หิรัญเจริญ

นางสาวดลฤทัย มะลิรักษ์

นางสาวสิริรัตน์ เอื้อวงศ์เสถียร

โทรศัพท์ ๐๒ ๕๙๐ ๗๗๗๑-๓

e-mail narcotic@fda.moph.go.th

ภาคผนวก

ตัวอย่างที่ 1 ตัวอย่างหนังสือแจ้งความประสงค์ กรณีผู้ดำเนินการขอใช้งานระบบด้วยตนเอง

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอเข้าใช้ระบบสารสนเทศของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ในระบบงานวัตถุเสพติด

เรียน ผู้อำนวยการกองควบคุมวัตถุเสพติด

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....ในฐานะผู้ดำเนินการตาม
ใบอนุญาต.....ของสถานประกอบการชื่อ.....
ตั้งอยู่เลขที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
ชื่อผู้รับอนุญาต.....เลขทะเบียนนิติบุคคลหรือเลขบัตรประชาชนของผู้รับอนุญาต
.....มีความประสงค์ขอเข้าใช้ระบบสารสนเทศของสำนักงานคณะกรรมการ
อาหารและยา ในระบบงานวัตถุเสพติด **ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับใบอนุญาตดังกล่าวข้างต้น คือการยื่นคำขอ
การแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตหรือหนังสือรับรอง การยื่นขอต่ออายุ การยื่นขอใบแทน และ
การขอรับใบอนุญาตดังกล่าวข้างต้นผ่านระบบสารสนเทศ** (โปรดขีดข้อความที่ไม่ต้องการออก)

ทั้งนี้ข้าพเจ้ารับทราบ และยินดีปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขในการเข้าใช้สารสนเทศของ
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ในระบบงานวัตถุเสพติด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอใช้งานระบบ

(.....)

หมายเหตุ ขอให้แนบหลักฐานประกอบการพิจารณา ดังนี้

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

ตัวอย่างที่ 2 ตัวอย่างหนังสือแจ้งความประสงค์ขอใช้งานระบบกรณีผู้รับมอบอำนาจขอใช้งานระบบใบอนุญาต

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอเข้าใช้ระบบสารสนเทศของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ในระบบงานวัตถุเสพติด

เรียน ผู้อำนวยการกองควบคุมวัตถุเสพติด

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....ในฐานะผู้ดำเนินการตาม
ใบอนุญาต.....ของสถานประกอบการชื่อ.....
ตั้งอยู่เลขที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
ชื่อผู้รับอนุญาต.....เลขทะเบียนนิติบุคคลหรือเลขบัตรประชาชนของผู้รับ
อนุญาต.....มีความประสงค์และยินยอมให้(นาย/นาง/นางสาว).....

เป็นผู้รับมอบอำนาจ มีอำนาจในการกระทำการแทนข้าพเจ้าในการเข้าใช้งานระบบสารสนเทศของ อย. ใน
ระบบงานวัตถุเสพติด เกี่ยวกับใบอนุญาต.....ดังนี้

- ยื่นคำขอ
- ยื่นคำขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาต
- ยื่นคำขอต่ออายุ
- รับใบอนุญาต / หนังสือรับรอง
- อื่นๆ โปรดระบุ.....

ตลอดจนการแก้ไขเอกสาร ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาและผ่านระบบสารสนเทศฯ
แทนข้าพเจ้า ได้ตั้งแต่วันที่.....จนถึง..... ทั้งนี้มีระยะเวลาไม่เกิน 1 ปี
การใดที่ (นาย/นาง/นางสาว).....ได้กระทำลงไปภายใต้
เงื่อนไขของหนังสือมอบอำนาจฉบับนี้ ให้ถือเสมือนหนึ่งว่าข้าพเจ้าได้กระทำการนั้นด้วยตัวของข้าพเจ้าเองทุก
ประการ และข้าพเจ้าขอรับผิดชอบทุกประการ

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานมาด้วย คือ สำเนาบัตรประชาชน/บัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของ รัฐ/
หนังสือเดินทางและใบอนุญาตทำงาน (แล้วแต่กรณี) ของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ พร้อมรับรองสำเนา
ถูกต้อง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ติดอากรแสตมป์30บาท
ประทับตราบริษัท(ถ้ามี)

(ลงชื่อ).....ผู้มอบอำนาจ

(.....)

หมายเหตุ

1. กรณีผู้รับอนุญาตเป็นนิติบุคคล ให้ส่งสำเนาหนังสือ
รับรองการจดทะเบียนแสดงชื่อผู้มีอำนาจลงนามผูกพัน
บริษัทฯ ฉบับล่าสุด (ลงชื่อ).....ผู้รับมอบอำนาจ
2. สำเนาบัตรประชาชน/บัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ/
หนังสือเดินทางและใบอนุญาต ทำงาน (แล้วแต่กรณี)
พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง ของผู้มอบอำนาจ และผู้รับ
มอบอำนาจ ที่ยังไม่หมดอายุ ณ วันที่ยื่นเอกสาร (ลงชื่อ).....พยาน
3. สำเนาใบอนุญาตที่ยังไม่หมดอายุ ในปีที่ยื่นเอกสารที่มี
ผู้ดำเนินการเป็นผู้รับรองสำเนาถูกต้อง (.....)