

คู่มือสำหรับประชาชน: การขอใบแทน และการขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตด้านยา ยาเสพติดให้โทษในประเภท 3 และวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 3 หรือประเภท 4

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

กระทรวง : กระทรวงสาธารณสุข

1. ชื่อกระบวนการ: การขอใบแทน และการขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตด้านยา ยาเสพติดให้โทษในประเภท 3 และวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 3 หรือประเภท 4
2. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ: กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร
3. ประเภทของงานบริการ: กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
4. หมวดหมู่ของงานบริการ: อนุญาต/ออกใบอนุญาต/รับรอง
5. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:
 - 1) กฎกระทรวง ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2520) ออกตามความในพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ.2518
 - 2) กฎกระทรวง ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2520) ออกตามความในพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ.2518
 - 3) พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม
 - 4) กฎกระทรวง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับการขออนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 3 พ.ศ. 2553
 - 5) กฎกระทรวง ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520) ออกตามความในพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ.2518
 - 6) กฎกระทรวง ฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2520) ออกตามความในพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ.2518
 - 7) กฎกระทรวง ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2520) ออกตามความในพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ.2518
 - 8) กฎกระทรวง เรื่อง การขออนุญาต และการออกใบอนุญาตผลิต ขาย นำหรือส่งเข้ามาในราชอาณาจักรเรื่องยาแผนโบราณ พ.ศ. 2555
 - 9) กฎกระทรวงการขออนุญาต และการออกใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน พ.ศ. 2556
 - 10) กฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการผลิตยาแผนปัจจุบัน พ.ศ. 2556
 - 11) กฎกระทรวงฉบับที่ 16 (พ.ศ. 2525) ออกตามความในพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510
 - 12) พ.ร.บ.ยา พ.ศ. 2510 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม
 - 13) พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม
6. ระดับผลกระทบ: บริการทั่วไป
7. พื้นที่ให้บริการ: ส่วนกลาง, ส่วนภูมิภาค
8. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง กำหนดระยะเวลาปฏิบัติราชการเพื่อบริการประชาชน พ.ศ.2557
ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ 10 วันทำการ
9. ข้อมูลสถิติ
 - จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน -
 - จำนวนคำขอที่มากที่สุด -
 - จำนวนคำขอน้อยที่สุด -
10. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน การขอใบแทน และการขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตด้านยา ยาเสพติดให้โทษในประเภท 3 และวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 3 หรือประเภท 4
11. ช่องทางการให้บริการ

- 1) **สถานที่ให้บริการ** ติดต่อด้วยตนเอง ณ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร ตำบลในเมือง อำเภอเมืองพิจิตร จังหวัดพิจิตร 66000
เบอร์โทรศัพท์ 0 5699 0354 ต่อ 138,147
ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)
ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)

12. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

ผู้ประสงค์ยื่นคำขอใบอนุญาต กรณีที่ได้รับเดิมที่ถูกทำลาย หรือ ชำรุด หรือลบเลือนในสาระสำคัญ จะต้องนำใบอนุญาตเดิมมาส่งคืน แต่หากเป็นกรณีการสูญหายจะต้องมีหลักฐานเป็นใบแจ้งความมาประกอบด้วย
กรณีการขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับสถานที่ ได้แก่ การขยายหรือลดสถานที่ที่ได้รับอนุญาต การย้ายสถานที่เก็บยา การย้ายสถานที่ที่ได้รับใบอนุญาต การเพิ่มหรือลดสถานที่เก็บยา จะต้องผ่านการตรวจสอบสถานที่พร้อมแนบลูกฐานการตรวจสอบสถานที่มากับคำขอแก้ไขเปลี่ยนแปลง

การขอเพิ่มหรือลดหมวดยาที่ผลิตในใบอนุญาตผลิตยาแผนปัจจุบัน หรือใบอนุญาตผลิตยาแผนโบราณ จะต้องผ่านการอนุมัติแบบแปลนสถานที่ผลิตจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา มีการจัดเตรียมสถานที่ และปฏิบัติให้สอดคล้องตามกฎหมายฯ โดยแสดงหลักฐานเป็นแบบแปลนที่ได้รับอนุมัติ ผลการตรวจสอบสถานที่ (ว่ามีการสร้างตามแบบแปลน และเหมาะสมที่จะเป็นสถานที่ผลิตหรือไม่)

สำหรับการขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการอื่นๆในใบอนุญาตให้แนบเอกสาร หลักฐานต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการขอแก้ไขนั้น หากมีข้อสงสัยสามารถติดต่อสอบถามได้ที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร 0 5699 0354 ต่อ 138 , 147 ในวันและเวลาราชการให้ตรวจสอบเอกสารสำหรับยื่นคำขอตามแบบตรวจสอบคำขอฯ (Self Assessment Report) ให้ครบถ้วนถูกต้องในทุกรายการและลงนามรับรองกรณีที่เอกสารไม่ถูกต้องครบถ้วนตามแบบตรวจสอบเอกสารคำขอฯ ให้ยื่นแก้ไขหรือแนบเอกสารให้ถูกต้องครบถ้วนภายใน 7 วันทำการ หากเกินระยะเวลาดังกล่าวเจ้าหน้าที่จะคืนคำขอดังกล่าว ผู้ดำเนินการหรือผู้รับมอบอำนาจที่ยื่นคำขอฯ ต้องสามารถให้ข้อมูลรายละเอียดที่ยื่นคำขอฯ ได้อย่างถูกต้องครบถ้วน และมีอำนาจตัดสินใจและลงนามรับทราบข้อบกพร่องได้ (กรณีไม่ใช่ผู้ดำเนินการหรือกรรมการผู้มีอำนาจของนิติบุคคลให้มีหนังสือมอบอำนาจให้มีอำนาจดำเนินการแทนแนบด้วย)

13. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1)	การตรวจสอบเอกสาร	ผู้รับอนุญาต/ผู้รับมอบอำนาจ ยื่นเอกสารที่กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร	1 วันทำการ	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค และเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร	
2)	การพิจารณา	เจ้าหน้าที่(งานใบอนุญาต) ตรวจสอบข้อมูล ประวัติ เงื่อนไข และคุณสมบัติที่กฎหมายกำหนด ลงข้อมูลในระบบคอมพิวเตอร์ และจัดทำ ร่างใบอนุญาต / บันทึกการแก้ไขเปลี่ยนแปลง	2 วันทำการ	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค และเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร	-ไม่นับรวมระยะเวลาการแก้ไขเพิ่มเติมเอกสารและจัดเตรียมแก้ไขสถานที่,การขออนุมัติแบบแปลนฯ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
		รายการในใบอนุญาต พร้อมเอกสารที่เกี่ยวข้อง			ให้เป็นไปตามกฎกระทรวงที่เกี่ยวข้อง
3)	การพิจารณา	จัดทำใบอนุญาต ฉบับจริง / บันทึกการแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาต เพื่อเสนอ ลงนาม	2 วันทำการ	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค และเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร	-
4)	การลงนาม	เสนอนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร ลงนาม	4 วันทำการ	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค และเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร	-กรณีผู้ว่าราชการจังหวัดไม่ได้มอบอำนาจให้ นพ. สสจ.พิจิตรใช้เวลา 5 วันทำการ -กรณีเลขานุการคณะกรรมการอาหารและยา มอบหมายให้เภสัชกรชำนาญการใน สสจ.พิจิตรที่ นพ.สสจ.พิจิตร มอบหมายให้ปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคในเรื่องการอนุญาตหรือไม่อนุญาต ใช้เวลา 3 ชั่วโมง
5)	-	ลงผลการพิจารณาในระบบคอมพิวเตอร์ แจ้งผลการพิจารณา ออกใบสั่งชำระค่าธรรมเนียมและจ่ายใบอนุญาต	1 วันทำการ	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค และเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร	-

ระยะเวลาดำเนินการรวม 10 วันทำการ

14. งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว

ยังไม่ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน

15. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

15.1) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสาร ยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
ไม่พบเอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ						

15.2) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
1)	ใบอนุญาตฉบับ จริง ที่ประสงค์จะ ขอแก้ไข เปลี่ยนแปลง	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด พิจิตร	1	0	ฉบับ	-
2)	ใบแจ้งความ (กรณีใบอนุญาต ฉบับจริงสูญหาย)	-	1	0	ฉบับ	-
3)	คำขอใบแทน ใบอนุญาต / ย้าย สถานที่ แผนปัจจุบันทุก ประเภท (แบบ ผ.ย.16)	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด พิจิตร	1	0	ฉบับ	-
4)	คำขอใบแทน ใบอนุญาต / ย้าย สถานที่เก็บยา ของใบอนุญาตนำ หรือสั่งยาแผน ปัจจุบันเข้ามาใน (แบบ ข.ย.10)	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด พิจิตร	1	0	ฉบับ	-
5)	คำขอใบแทน ใบอนุญาต / ย้าย สถานที่ / ย้าย สถานที่ของ ใบอนุญาต ผลิต ขาย นำสั่งยา แผนโบราณ (แบบ ย.บ.14)	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด พิจิตร	1	0	ฉบับ	-
6)	คำขอใบแทน ใบอนุญาตของ ใบอนุญาต ผลิต ขาย นำเข้า ส่งออก ยาเสพติด	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด พิจิตร	1	0	ฉบับ	-

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
	ให้โทษในประเภท 3 (แบบ ย.ส.3-3)					
7)	คำขอใบแทน ใบอนุญาต ของ ใบอนุญาต ขาย วัตถุออกฤทธิ์ใน ประเภท 3 หรือ ประเภท 4 (แบบ ข.จ 4)	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด พิจิตร	1	0	ฉบับ	-
8)	คำขอใบแทน ใบอนุญาต ของ ใบอนุญาต ขาย วัตถุออกฤทธิ์ใน ประเภท 3 หรือ ประเภท 4 สถานที่ที่ระบุไว้ ในใบอนุญาต (แบบ ขน.จ.3/ ขน.จ 6)	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด พิจิตร	1	0	ฉบับ	-
9)	คำขอ เปลี่ยนแปลง รายการใน ใบอนุญาตขายยา แผนปัจจุบัน (ทุกประเภท ใบอนุญาต) (แบบ ข.ย.7)	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด พิจิตร	1	0	ฉบับ	-
10)	คำขอ เปลี่ยนแปลง รายการใน ใบอนุญาตนำหรือ ส่งยาแผนปัจจุบัน เข้ามาใน ราชอาณาจักร (แบบ น.ย.11)	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด พิจิตร	1	0	ฉบับ	-
11)	คำขอ เปลี่ยนแปลง สถานที่ผลิตยา ขยายหรือลด สถานที่ผลิตยา	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด พิจิตร	1	0	ฉบับ	-

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
	แผนโบราณ ย้าย สถานที่เก็บยา เพิ่มหมวดยา ที่ผลิต (แบบ ย.บ.15)					
12)	คำขอแก้ไข เปลี่ยนแปลง รายการใน ใบอนุญาต ผลิต ขาย นำหรือส่งยา แผนโบราณเข้ามา ในราชอาณาจักร (แบบ ย.บ.16)	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด พิจิตร	1	1	ฉบับ	-
13)	คำขอย้าย เปลี่ยนแปลงหรือ เพิ่มสถานที่ขาย วัตถุออกฤทธิ์ใน ประเภท 3 หรือ ประเภท 4 (แบบ ข.จ.5)	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด พิจิตร	1	0	ฉบับ	
14)	รูปถ่ายสี พื้นหลัง เรียบ หน้าตรง ใบหน้าชัดเจน ไม่ ยิ้ม ไม่สวมหมวก หรือแว่นดำ ของผู้ ขออนุญาต 3x4 เซนติเมตร ถ่ายไว้ ไม่เกิน 6 เดือน (อัดด้วย กระดาษโฟโต้ ไม่ใช่ปริ้นท์สีจาก เครื่องพิมพ์)	-	3	0	ฉบับ	-เฉพาะกรณีที่ต้อง มีการออก ใบอนุญาตฯใบใหม่ หรือใบแทนฯหรือ กรณีที่มีการขอ เปลี่ยนแปลงผู้รับ อนุญาต/ผู้ดำเนิน กิจการ(กรณีนิติ บุคคล)

16. ค่าธรรมเนียม

- 1) ใบแทนใบอนุญาตจำหน่ายหรือมีไว้ครอบครองเพื่อจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 3 ฉบับละ 100 บาท

หมายเหตุ (ต่อปี (สิ้นอายุ 31 ธันวาคม ของปีที่ออกใบอนุญาต))

ช่องทางการชำระค่าธรรมเนียม ชำระค่าธรรมเนียมที่ฝ่ายการเงิน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร
ตั้งแต่วันที่ 8:30-15:30 น. โดยมีระยะเวลาที่ใช้ในการชำระค่าธรรมเนียม 30 นาที

- 2) ใบแทนใบอนุญาต ขาย ขายนอกสถานที่ที่ระบุไว้ในใบอนุญาต ซึ่งวัตถุประสงค์ในประเภท 3 หรือประเภท 4 ฉบับละ 50 บาท

หมายเหตุ

ช่องทางการชำระค่าธรรมเนียม ชำระค่าธรรมเนียมที่ฝ่ายการเงิน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร ตั้งแต่เวลา 8:30-15:30 น. โดยมีระยะเวลาที่ใช้ในการชำระค่าธรรมเนียม 30 นาที

- 3) การขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาต

หมายเหตุ :- (ไม่มีค่าธรรมเนียม)

17. ช่องทางการร้องเรียน

- 1) **ช่องทางการร้องเรียน** ติดต่อด้วยตนเอง ณ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร ตำบลในเมือง อำเภอเมืองพิจิตร จังหวัดพิจิตร 66000 หรือเบอร์โทรศัพท์ 0 5699 0354 ต่อ 138 , 147 หรือ E-mail : fdapv66@fda.moph.go.th
- 2) **ช่องทางการร้องเรียน** ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี (เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300 / สายด่วน 1111 / www.1111.go.th / ตู้ ปณ.1111 เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300)

18. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

แบบตรวจสอบเอกสารคำขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาต

คำขอใบแทนใบอนุญาต / ย้ายสถานที่ขายยาแผนปัจจุบันทุกประเภท (แบบ ข.ย.16)

คำขอใบแทนใบอนุญาต / ย้ายสถานที่เก็บยาของใบอนุญาตนำเข้าหรือส่งยาแผนปัจจุบันเข้ามาในราชอาณาจักร (แบบ น.ย.10)

คำขอใบแทนใบอนุญาตของใบอนุญาตขายยาเสพติดให้โทษในประเภท 3(แบบ ย.ส.3-3)

คำขอใบแทนใบอนุญาตของใบอนุญาตขายวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทในประเภท 3 หรือประเภท 4 (แบบ ข.จ.4)

คำขอใบแทนใบอนุญาตของใบอนุญาตขายวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทในประเภท 3 หรือประเภท 4 นอกสถานที่ที่ระบุไว้ในใบอนุญาต (แบบ ขน.จ.3/ขนจ66)

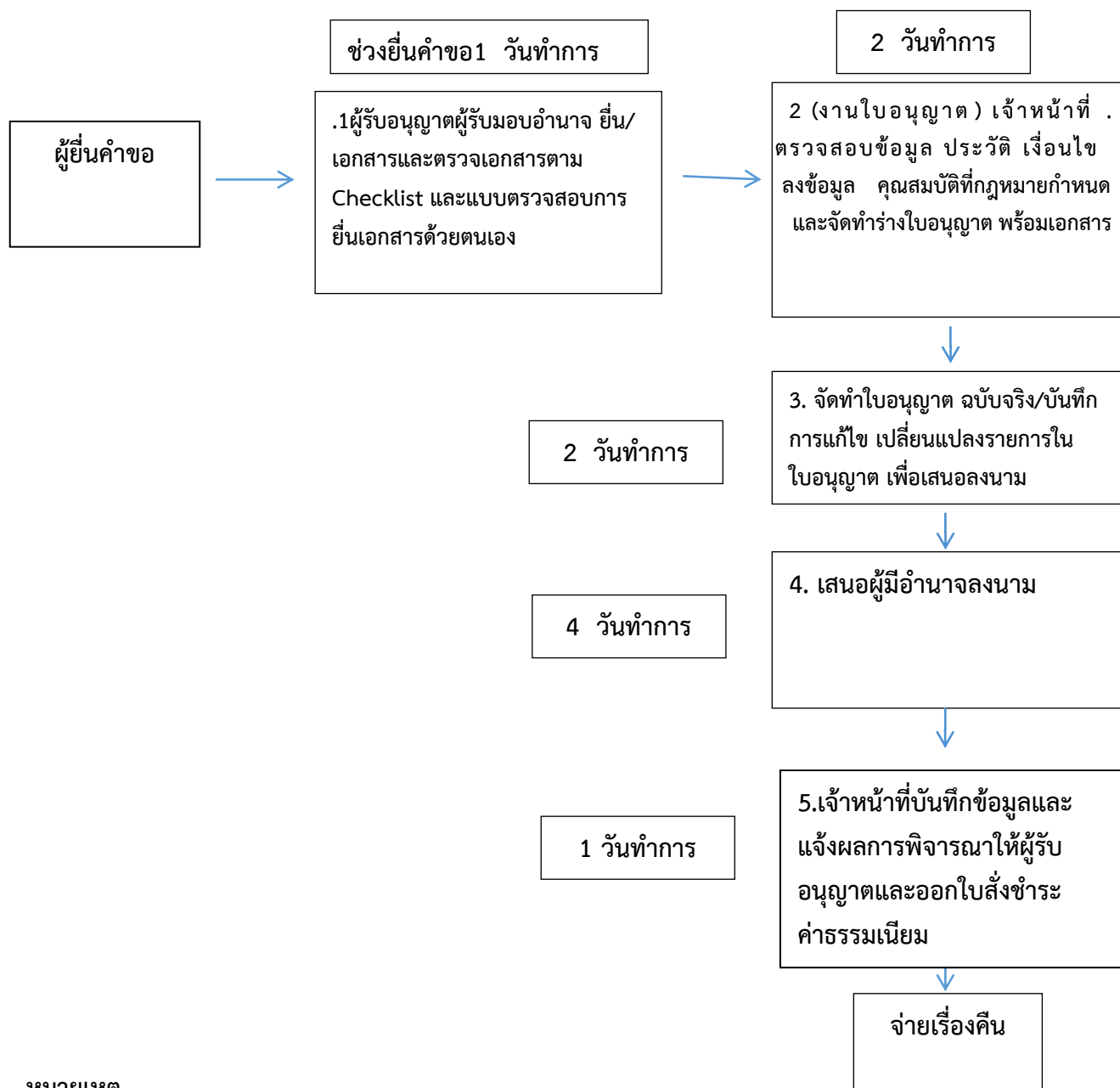
คำขอย้ายเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มสถานที่ขายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 3 หรือประเภท 4 (แบบ ข.จ.5)

19. หมายเหตุ

- 19.1 กรณีการขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับสถานที่ ได้แก่ การขยายหรือลดสถานที่ที่ได้รับอนุญาต การย้ายสถานที่เก็บยา การย้ายสถานที่ที่ได้รับใบอนุญาต การเพิ่มหรือลดสถานที่เก็บยา จะต้องผ่านการตรวจสอบสถานที่พร้อมแนบหลักฐานการตรวจสอบสถานที่มากับคำขอแก้ไขเปลี่ยนแปลง
- 19.2 กรณีการขอเพิ่มหรือลดหมวดยาที่ผลิตในใบอนุญาตผลิตยาแผนปัจจุบัน หรือใบอนุญาตผลิตยาแผนโบราณ จะต้องผ่านการอนุมัติแบบแปลนสถานที่ผลิตจากผู้อนุญาต(สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย) มีการจัดเตรียมสถานที่ และปฏิบัติให้สอดคล้องตามกฎหมายฯ โดยแสดงหลักฐานเป็นแบบแปลนที่ได้รับอนุมัติ ผลการตรวจสอบสถานที่ฯ (ว่ามีการสร้างตามแบบแปลน และเหมาะสมที่จะเป็นสถานที่ผลิตหรือไม่)
- 19.3 ระยะเวลาในการแก้ไขเพิ่มเติมเอกสาร จัดเตรียมและแก้ไขสถานที่ ตามข้อ 19.1 และไม่นับรวมเป็นระยะเวลาบริการประชาชน

วันที่พิมพ์	09/07/2558
สถานะ	รออนุมัติขั้นที่ 2 โดยสำนักงาน ก.พ.ร. (OPDC)
จัดทำโดย	สุพจน์ โรจน์สว่าง
อนุมัติโดย	-
เผยแพร่โดย	-

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาปฏิบัติราชการ
การขอใบแทน และการขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตด้านยา ยาเสพติดให้โทษประเภท 3
และวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 3 หรือประเภท 4



หมายเหตุ

1. ระยะเวลาดังกล่าว ไม่รวมระยะเวลาการขอประกอบการแก้ไข หรือส่งเอกสารเพิ่มเติม
2. กรณีผู้ประกอบการไม่แก้ไข หรือส่งเอกสารเพิ่มเติมในวันที่ยื่นคำขอ จะไม่รับพิจารณา