

คู่มือสำหรับประชาชน: การขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งวัตถุอันตรายชนิดที่ 3 กรณีตรวจสถานที่

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

กระทรวง: กระทรวงสาธารณสุข

1. ชื่อกระบวนการ: การขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งวัตถุอันตรายชนิดที่ 3 กรณีตรวจสถานที่
2. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร
3. ประเภทของงานบริการ: กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
4. หมวดหมู่ของงานบริการ: อนุญาต/ออกใบอนุญาต/รับรอง
5. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:
 - 1) ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อปฏิบัติตามพระราชบัญญัติวัตถุอันตราย พ.ศ.2535 ที่กระทรวงสาธารณสุขรับผิดชอบพ.ศ.2554
 - 2) ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องผู้ควบคุมการใช้วัตถุอันตรายเพื่อใช้รับจ้างพ.ศ. 2550
 - 3) ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องหลักเกณฑ์และวิธีการในการผลิตการนำเข้าการส่งออกและการมีไว้ในครอบครองเพื่อใช้รับจ้างซึ่งวัตถุอันตรายที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยามีอำนาจหน้าที่รับผิดชอบพ.ศ. 2555
6. ระดับผลกระทบ: บริการที่มีความสำคัญด้านเศรษฐกิจ/สังคม
7. พื้นที่ให้บริการ: ส่วนกลาง, ส่วนภูมิภาค
8. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเรื่องกำหนดระยะเวลาการปฏิบัติงานเพื่อบริการประชาชนพ.ศ. 2557
ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ 17วันทำการ
9. ข้อมูลสถิติ

จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 0

จำนวนคำขอที่มากที่สุด 0

จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด 0
10. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน การขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งวัตถุอันตรายชนิดที่ 3 กรณีตรวจสถานที่ที่วรมนคบส.สสจ.พิจิตร
11. ช่องทางการให้บริการ

- 1) **สถานที่ให้บริการ** กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตรตำบลในเมืองอำเภอเมืองพิจิตรจังหวัดพิจิตร 66000
เบอร์โทรศัพท์ 0 5699 0354 ต่อ 138, 147/ติดต่อด้วยตนเองณหน่วยงาน
ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวันจันทร์ถึงวันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา
08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)
หมายเหตุ -

12. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

ผู้ที่ได้รับใบอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งวัตถุอันตราย (แบบวอ. 8) จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแล้วแต่มีความประสงค์จะเปลี่ยนแปลงแก้ไขสถานที่เก็บรักษาวัตถุอันตรายในใบอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งวัตถุอันตรายจะต้องยื่นหนังสือแจ้งความประสงค์พร้อมแนบเอกสารหลักฐานประกอบการพิจารณาตามกฎหมายระเบียบหลักที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

กฎกระทรวง (พ.ศ. 2537) ออกตามความในพระราชบัญญัติวัตถุอันตรายพ.ศ. 2535 (ดูรายละเอียดและดาวน์โหลดเอกสารได้ที่ http://www.fda.moph.go.th/psiond/download/law/ministrial%20reg/ministerial_reg1.pdf)

กฎกระทรวงฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2555) ออกตามความในพระราชบัญญัติวัตถุอันตรายพ.ศ. 2535 (ดูรายละเอียดและดาวน์โหลดเอกสารได้ที่ http://www.fda.moph.go.th/psiond/download/law/ministrial%20reg/ministerial_reg4_2555.pdf)

กฎกระทรวงกำหนดค่าธรรมเนียมเกี่ยวกับวัตถุอันตรายพ.ศ. 2552 ตามข้อ 2 (5) (ดูรายละเอียดและดาวน์โหลดเอกสารได้ที่ http://www.fda.moph.go.th/psiond/download/law/ministrial%20reg/ministerial_reg_2552.pdf)

ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องหลักเกณฑ์และวิธีการในการผลิตการนำเข้าการส่งออกและการมีไว้ในครอบครองเพื่อใช้รับจ้างซึ่งวัตถุอันตรายที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยามีอำนาจหน้าที่รับผิดชอบพ.ศ.2555 (ดูรายละเอียดและดาวน์โหลดเอกสารได้ที่

http://www.fda.moph.go.th/psiond/download/law/moph/55/moph_lakken.PDF)

ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องผู้ควบคุมการใช้วัตถุอันตรายเพื่อใช้รับจ้างพ.ศ. 2550 (ดูรายละเอียดและดาวน์โหลดเอกสารได้ที่ http://www.fda.moph.go.th/psiond/download/law/moph/50/MOPH_PCO_50.pdf)

คู่มือขั้นตอนการปฏิบัติงานพิจารณาอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งวัตถุอันตรายเพื่อใช้รับจ้าง (ดูรายละเอียดและดาวน์โหลดเอกสารได้ที่ <http://www.fda.moph.go.th/psiond/download/provincial/คู่มือขั้นตอนการปฏิบัติงานพิจารณาอนุญาตจรจ..pdf>)

รายละเอียดเกี่ยวกับการแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ได้ที่ประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติวัตถุอันตรายพ.ศ. 2535

(<http://www.fda.moph.go.th/psiond/download/provincial/officer54.pdf>)

ในกรณีที่คำขอหรือเอกสารหลักฐานไม่ครบถ้วนและ/หรือมีความบกพร่องไม่สมบูรณ์เป็นเหตุให้ไม่สามารถพิจารณาได้ เจ้าหน้าที่จะจัดทำบันทึกความบกพร่องของรายการเอกสารหรือหลักฐานที่ต้องยื่นเพิ่มเติมโดยผู้รับบริการจะต้องดำเนินการแก้ไขหรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดในวันทักมีเช่นนั้นจะถือว่าผู้รับบริการละทิ้งคำขอ

13. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1)	การตรวจสอบเอกสาร	รับหนังสือแจ้งความประสงค์จะเปลี่ยนแปลงแก้ไขสถานที่เก็บรักษาวัตถุอันตรายในใบอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งวัตถุอันตรายพร้อมเอกสารหลักฐานประกอบและส่งเรื่องให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ	3 ชั่วโมง	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร	-
2)	การพิจารณา	ขั้นตอนการพิจารณา - พิจารณาคำขอและเอกสารประกอบ - นัดหมายเพื่อตรวจประเมินสถานที่เก็บรักษาวัตถุอันตราย - ตรวจประเมินสถานที่เก็บรักษาวัตถุอันตราย - พิจารณาเอกสารและการแก้ไขข้อบกพร่องที่ตรวจพบ	10 วันทำการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร	-

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
3)	การลงนาม/ คณะกรรมการมีมติ	เสนอลงนามการแก้ไข รายการใบอนุญาตมิไว้ใน ครอบครองซึ่งวัตถุอันตราย (แบบวอ.8)	5 วันทำการ	สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัดพิจิตร	-
4)	-	แจ้งผลการพิจารณาและส่ง มอบใบอนุญาต	1 วันทำการ	สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัดพิจิตร	(ระยะเวลาไม่รวม เวลาที่ผู้ยื่นคำขอ มารับใบอนุญาต)

ระยะเวลาดำเนินการรวม 17 วันทำการ

14. งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว
ยังไม่ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน

15. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

15.1) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสาร ยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
1)	หนังสือรับรองนิติ บุคคล	กรมพัฒนาธุรกิจ การค้า	1	1	ฉบับ	(กรณีผู้ยื่นคำขอ เป็นนิติบุคคลให้ ยื่น สำเนา หนังสือรับรองการ จดทะเบียนนิติ บุคคลพร้อมลง นามรับรองสำเนา เอกสาร กรณีผู้ยื่นคำขอ เป็นบุคคลธรรมดา

ที่	รายการเอกสาร ยื่นยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
						ให้ยื่นสำเนาบัตร ประจำตัว ประชาชนและ สำเนาใบทะเบียน พาณิชย์ (ถ้ามี) พร้อมลงนาม รับรองสำเนา เอกสาร)
2)	บัตรประจำตัว ประชาชน	กรมการปกครอง	0	2	ฉบับ	((กรณีผู้ยื่นคำขอ เป็นบุคคลธรรมดา ให้ยื่นสำเนาบัตร ประจำตัว ประชาชนและ สำเนาใบทะเบียน พาณิชย์ (ถ้ามี) พร้อมลงนาม รับรองสำเนา เอกสาร))

15.2) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
1)	หนังสือแจ้งความ ประสงค์ เปลี่ยนแปลง แก้ไขสถานที่เก็บ รักษาวัตถุ อันตรายใน	-	1	1	ชุด	-

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
	ใบอนุญาตมีไว้ ครอบครองซึ่ง วัตถุอันตราย					
2)	ใบอนุญาตมีไว้ ครอบครองซึ่ง วัตถุอันตราย (แบบวอ. 8)	สำนักงาน คณะกรรมการ อาหารและยา	1	1	ฉบับ	-
3)	แผนที่โดยสังเขป แสดงสถานที่เก็บ วัตถุอันตรายและ บริเวณข้างเคียง	-	1	1	ชุด	-
4)	แผนผังภายใน ห้องเก็บรักษา วัตถุอันตราย/ บริเวณข้างเคียง โดยแสดง รายละเอียดให้ สอดคล้องกับ ภาพถ่ายเช่นชั้น วางผลิตภัณฑ์ วัตถุอันตรายที่ เก็บอุปกรณ์การ ทำงานที่วาง อุปกรณ์ป้องกัน อุบัติเหตุ (ถัง ดับเพลิงอ่างล้าง มือฝักบัวที่ อาบน้ำฉุกเฉิน)	-	1	1	ชุด	-
5)	ภาพถ่ายตัว	-	1	1	ชุด	(เป็นภาพสีพิมพ์)

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
	อาคารสถานที่ เก็บรักษาวัตถุ อันตรายและ บริเวณโดยรอบ ตัวอาคาร					หรือติดลง กระดาษ A4 ไม่ เกิน 2 ภาพต่อ 1 หน้ากระดาษ)
6)	ภาพถ่ายพื้นห้อง ภายในห้องเก็บ รักษาวัตถุ อันตราย	-	1	1	ชุด	(เป็นภาพสีพิมพ์ หรือติดลง กระดาษ A4 ไม่ เกิน 2 ภาพต่อ 1 หน้ากระดาษ)
7)	ภาพถ่ายการจัด ชั้นหรือยกพื้น สำหรับวาง ผลิตภัณฑ์วัตถุ อันตราย	-	1	1	ชุด	(เป็นภาพสีพิมพ์ หรือติดลง กระดาษ A4 ไม่ เกิน 2 ภาพต่อ 1 หน้ากระดาษ)
8)	ภาพถ่ายระบบ หรืออุปกรณ์การ ระบายอากาศ เช่นช่องลม/ ประตูเข้า-ออก ระบบปรับ อากาศพัดลม ปรับอากาศฯลฯ	-	1	1	ชุด	(เป็นภาพสีพิมพ์ หรือติดลง กระดาษ A4 ไม่ เกิน 2 ภาพต่อ 1 หน้ากระดาษ)
9)	ภาพถ่ายป้าย ถาวรขนาดเห็น ได้ชัดเจน - ป้าย “วัตถุอันตราย” ติดบริเวณ ทางเข้าห้องเก็บ	-	1	1	ชุด	(เป็นภาพสีพิมพ์ หรือติดลง กระดาษ A4 ไม่ เกิน 2 ภาพต่อ 1 หน้ากระดาษ)

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
	รักษาวัตถุ อันตราย (ตัวหนังสือแดง บนพื้นขาวขนาด สูงอย่างน้อย 6 ซม) - ป้าย“ห้าม สูบบุหรี่ดื่มน้ำ รับประทาน อาหารหรือเก็บ อาหาร”ติดณ บริเวณห้องเก็บ รักษาวัตถุ อันตราย - ป้าย “คำเตือน 9 ข้อ” ตามท้าย ประกาศ กระทรวง สาธารณสุขเรื่อง หลักเกณฑ์และ วิธีการในการ ผลิตการนำเข้า การส่งออกและ การมีไว้ใน ครอบครองเพื่อ ใช้รับจ้างซึ่งวัตถุ อันตรายที่ สำนักงาน คณะกรรมการ อาหารและยา					

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
	รับผิดชอบพ.ศ. 2555 ติดณ บริเวณห้องเก็บ รักษาวัตถุ อันตราย					
10)	ภาพถ่ายป้าย “อันตรายห้าม เข้า”หรือ“สถานที่ มีการใช้วัตถุ อันตราย”ขนาด เห็นได้ชัดเจนเพื่อ ใช้แจ้งเตือน ขณะที่มีการใช้ วัตถุอันตรายณ สถานที่ให้บริการ	-	2	0	ชุด	(เป็นภาพสีพิมพ์ หรือติดลง กระดาษ A4 ไม่ เกิน 2 ภาพต่อ 1 หน้ากระดาษ)
11)	ภาพถ่ายระบบ หรืออุปกรณ์ ป้องกันอุบัติเหตุ โดยต้องตั้งอยู่ ใกล้ห้องเก็บ รักษาวัตถุ อันตรายเช่น - ถังดับเพลิงมีการ ติดหรือตั้งไว้ไม่ ควรสูงเกิน 1.5 เมตรเพื่อป้องกัน อันตรายจากการ ล้มของถัง ดับเพลิงและ	-	1	1	ชุด	(เป็นภาพสีพิมพ์ หรือติดลง กระดาษ A4 ไม่ เกิน 2 ภาพต่อ 1 หน้ากระดาษ)

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
	สะดวกในการใช้ งาน - ตู๋ยาโดย มียาและอุปกรณ์ ปฐมพยาบาลที่ พร้อมใช้ - อ่าง ล้างมือฝักบัวหรือ ที่อาบน้ำอุ่นเงิน					
12)	ภาพถ่ายอุปกรณ์ สำหรับการ จัดการกรณี สารเคมีหกหรือ รั่วไหลเช่นถัง ทรายซีลื้อยหรือ เกลบพร้อม อุปกรณ์ที่ใช้ใน การจับเก็บเช่นที่ โกยผงถึงขยะ	-	1	1	ชุด	(เป็นภาพสีพิมพ์ หรือติดลง กระดาษ A4 ไม่ เกิน 2 ภาพต่อ 1 หน้ากระดาษ)
13)	ภาพถ่ายชุด ปฏิบัติงานและ อุปกรณ์ป้องกัน อันตรายส่วน บุคคล	-	1	1	ชุด	(เป็นภาพสีพิมพ์ หรือติดลง กระดาษ A4 ไม่ เกิน 2 ภาพต่อ 1 หน้ากระดาษ)
14)	ภาพถ่ายภาชนะ รองรับการแบ่ง ถ่ายผลิตภัณฑ์	-	1	1	ชุด	(เป็นภาพสีพิมพ์ หรือติดลง กระดาษ A4 ไม่ เกิน 2 ภาพต่อ 1 หน้ากระดาษ)
15)	สำเนาทะเบียน บ้านของสถานที่	-	0	2	ชุด	-

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
	<p>เก็บรักษาวัตถุ อันตรายโดยมี รายละเอียดเจ้า บ้านกรณีผู้ขอ อนุญาตไม่ได้ เป็นเจ้าของบ้านให้ แนบหนังสือ ยินยอมให้ใช้ สถานที่หรือ สัญญาเช่าโดย ต้องแสดง เอกสารความ เป็นเจ้าของของผู้ ยินยอมหรือผู้ให้ เช่าที่ออกโดย หน่วยงาน ราชการเช่น สำเนาทะเบียน บ้าน (เป็นเจ้าของ บ้าน) หรือสำเนา โฉนด(เป็นผู้มี กรรมสิทธิ์) เป็น ต้น - สำเนา บัตรประจำตัว ประชาชนและ สำเนาทะเบียน บ้านของผู้ ยินยอมหรือผู้ให้ เช่า - สำเนา</p>					

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
	บัตรประจำตัว ประชาชนและ สำเนาทะเบียน บ้านของผู้รับการ ยินยอมหรือผู้เช่า					

16. ค่าธรรมเนียม

- 1) ไม่มีค่าธรรมเนียม(กรณีปริมาณครอบครองและพื้นที่เก็บไม่เกินอัตราที่จัดเก็บค่าธรรมเนียมไว้เดิม)
ค่าธรรมเนียม 0 บาท
หมายเหตุ -

17. ช่องทางการร้องเรียน

- 1) **ช่องทางการร้องเรียน**ติดต่อด้วยตนเองณกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุขสำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดพิจิตรตำบลในเมืองอำเภอเมืองพิจิตรจังหวัดพิจิตร 66000 หรือเบอร์โทรศัพท์ 0 5699 0354
ต่อ 138, 147 หรือ E-mail: fdapv66@fda.moph.go.th
หมายเหตุ-
- 2) **ช่องทางการร้องเรียน**ศูนย์จัดการเรื่องร้องเรียนและปราบปรามการกระทำผิดกฎหมายเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์
สุขภาพ (ศรป.) ชั้น 1 อาคาร 1 ตึกสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยากระทรวงสาธารณสุขถนนติวานนท์
ตำบลตลาดขวัญอำเภอเมืองจังหวัดนนทบุรี 11000 สายด่วน 1556 โทรศัพท์ 0 2590 7354 -55 โทรสาร 0
2590 1556 E-mail 1556@fda.moph.go.th
หมายเหตุ(กรณีร้องเรียน)
- 3) **ช่องทางการร้องเรียน**สายด่วน 1111
หมายเหตุ(กรณีร้องเรียน)

18. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

- 1) ตัวอย่างแผนผังแสดงสถานที่เก็บรักษาวัตถุดิบตราย
(แต่ละสถานที่อาจมีความแตกต่างกันสามารถปรับเปลี่ยนแผนผังได้โดยไม่ต้องไม่ขัดต่อกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง)
- 2) ข้อความ“คำเตือน 9 ข้อ”ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องหลักเกณฑ์และวิธีการในการผลิตการนำเข้า

การส่งออกและการมีไว้ในครอบครองเพื่อใช้รับจ้างซึ่งวัตถุอันตรายที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
 รับผิดชอบพ.ศ. 2555

-

19. หมายเหตุ

ขั้นตอนการดำเนินงานตามคู่มือจะเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่เจ้าหน้าที่ได้รับเอกสารครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชน
 เรียบร้อยแล้วและแจ้งผลการพิจารณาภายใน 7 วันนับแต่วันพิจารณาแล้วเสร็จ

วันที่พิมพ์	20/07/2558
สถานะ	รออนุมัติขั้นที่ 1 โดยหัวหน้า หน่วยงาน (Reviewer)
จัดทำโดย	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร รศสจ.สธ.
อนุมัติโดย	-
เผยแพร่โดย	-