

แบบตรวจสอบเอกสารคำขอและบันทึกข้อบกพร่อง
กรณีการแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตผลิต นำเข้า หรือขายผลิตภัณฑ์สมุนไพร

- 1. กรณีเปลี่ยน/เพิ่ม/ถอน/แจ้งเปลี่ยนหน้าที่ ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ
- 2. กรณีย้ายสถานที่/เพิ่มสถานที่/ลดขยายสถานที่
- 3. กรณีเปลี่ยนผู้ดำเนินการ (นิติบุคคล)
- 4. กรณีเปลี่ยนเวลาทำการ/เบอร์โทรศัพท์/ยกเลิกหมวดผลิตภัณฑ์สมุนไพร
- 5. กรณีเปลี่ยนหมายเลขบ้าน/รายละเอียดของสถานที่ตั้ง/ค่าน้ำ/ชื่อตัว/ชื่อสกุล ของผู้รับอนุญาต ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ ผู้ดำเนินการ
- 6. กรณีเปลี่ยนชื่อร้าน/ชื่อสถานที่ขายฯ/นำส่งฯ/ผลิตฯ (บุคคลธรรมดา/นิติบุคคล/แปรรูป)
- 7. กรณีสืบทิต์แทนผู้รับอนุญาตที่เสียชีวิต แต่ไม่เกิน 90 วัน*** (บุคคลธรรมดา)
- 8. เพิ่มประเภทการผลิต (สถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพร)

*****ต้องนำเอกสารนี้และใบรับคำขอ แนบมาพร้อมการแก้ไขข้อบกพร่อง (ถ้ามี) ในครั้งต่อไป*****

สำหรับผู้ประกอบการ	สำหรับผู้เจ้าหน้าที่
<p>ขั้นตอนที่ 1 ตรวจสอบช่องทางการยื่น ดูรายละเอียดเพิ่มที่เว็บไซต์กองผลิตภัณฑ์สมุนไพร</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> กรณีสถานที่ตั้งอยู่ใน เขตกรุงเทพมหานคร ยื่น ที่ กองผลิตภัณฑ์สมุนไพร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา <input type="checkbox"/> กรณีสถานที่ตั้งอยู่ใน เขตต่างจังหวัด ยื่น ที่ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 	
<p>ขั้นตอนที่ 2 กรอกรายละเอียดข้อมูลเบื้องต้น</p> <p>ชื่อ-สกุล ผู้ยื่นคำขอ (กรณียื่นด้วยตนเอง).....</p> <p>ชื่อ-สกุล ผู้รับมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่น).....</p> <p>โทรศัพท์.....E-mail.....</p> <p>ชื่อสถานที่ผลิต/นำเข้า/ขาย.....</p> <p>เลขที่ใบอนุญาตผลิต/นำเข้า/ขาย.....</p>	
<p>ขั้นตอนที่ 3 ผู้ยื่นคำขอต้องจัดเรียงเอกสารตามบัญชีรายการเอกสารข้างล่างนี้และตรวจสอบตนเอง</p> <p>โดยทำเครื่องหมาย ✓ กรณีครบถ้วนตามข้อกำหนด</p> <p>หรือทำเครื่องหมาย × กรณีไม่ครบถ้วน</p> <p>หรือทำเครื่องหมาย - กรณีไม่จำเป็นต้องมี</p>	<p>ขั้นตอนที่ 1 ตรวจสอบเอกสาร (ตามรายละเอียดการตรวจสอบเอกสาร)</p>

ที่	รายละเอียดการตรวจสอบเอกสาร	ผู้ยื่นคำขอ ตรวจสอบ	เจ้าหน้าที่ ตรวจสอบ	บันทึกข้อบกพร่อง
1.	คำขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาต (สมพ.3) จำนวน 1 ฉบับ คำขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงฯ ลงนามผู้ขอแก้ไขฯ โดย ผู้ดำเนินกิจการคนเดิม* หรือกรรมการผู้มี อำนาจลงนาม ตามเงื่อนไขของหนังสือรับรองบริษัทที่ออกมาแล้วไม่เกิน 6 เดือน			
2.	ใบอนุญาตผลิต นำเข้า หรือขายผลิตภัณฑ์สมุนไพร (แบบ สมพ.2) ฉบับจริง			
3.	เอกสารของผู้รับอนุญาต			
3.1	○ บุคคลธรรมดา (สัญชาติไทย) - 1) สำเนาใบทะเบียนการค้าหรือใบทะเบียนพาณิชย์ (ถ้ามี) 2) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (กรณีไม่ได้มาด้วยตนเอง) 3) สำเนาทะเบียนบ้าน (กรณีไม่ได้มาด้วยตนเอง)			
3.2	○ บุคคลธรรมดา (สัญชาติอื่น ๆ) 1) สำเนาหนังสือเดินทาง (Passport) 2) ใบสำคัญถิ่นที่อยู่ 3) ○ ใบอนุญาตทำงาน (Work Permit) หรือ ○ ใบอนุญาตประกอบธุรกิจตามบัญชีสาม (14) หรือ (15) หรือ ○ หนังสือรับรองตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบธุรกิจของคนต่างด้าว			
3.3	○ นิติบุคคล (สัญชาติไทย) 1) ให้ตรวจสอบข้อมูลจากหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล/หนังสือบัญชีรายชื่อผู้ ถือหุ้น (บอจ.5)/บัตรประชาชนกรรมการผู้มีอำนาจลงนามตามหนังสือรับรองของนิติบุคคล			
3.4	○ นิติบุคคล (สัญชาติอื่น ๆ) ○ กรณีจดทะเบียนในไทย 1) ตรวจสอบข้อมูลจากหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล/หนังสือบัญชีรายชื่อผู้ ถือหุ้น (บอจ.5) 2) ใบอนุญาตประกอบธุรกิจตามบัญชีสาม (14) หรือ (15) หรือ 3) หนังสือรับรองตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบธุรกิจของคนต่างด้าว ○ กรณีไม่จดทะเบียนในไทย - แนบเอกสารหลักฐานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง			
4.	หนังสือมอบอำนาจ (กรณีผู้รับอนุญาต/ผู้ดำเนินกิจการไม่ได้มายื่นเอกสารด้วยตัวเอง) จำนวน 1 ฉบับ โดยต้องระบุอำนาจให้ชัดเจน เช่น มอบให้ยื่นคำขอ/แก้ไขเพิ่มเติม/ลงชื่อรับทราบข้อบกพร่อง และติดอากรแสตมป์ 30 บาท ต่อผู้รับมอบอำนาจ 1 คน			
4.1	○ 1) กรณีผู้มอบอำนาจเป็นบุคคลธรรมดา ยื่นหนังสือมอบอำนาจฉบับจริงและ ต้องแนบสำเนาบัตรประชาชนผู้มอบอำนาจ (กรณีไม่ได้มายื่นคำขอด้วยตนเอง)			
4.2	○ 2) กรณีผู้มอบอำนาจเป็นนิติบุคคล ยื่นหนังสือมอบอำนาจฉบับจริงและ จำนวนผู้มอบอำนาจต้องครบถ้วนตามหนังสือรับรองการจดทะเบียน และต้องแนบหนังสือ รับรองของนิติบุคคล พร้อมสำเนาบัตรประชาชนกรรมการผู้มีอำนาจลงนามตามหนังสือ รับรองของนิติบุคคล (กรณีไม่ได้มายื่นคำขอด้วยตนเอง)			

******โปรดเตรียมเอกสารตามรายการที่ต้องการแก้ไข ตามตารางรายละเอียดการตรวจสอบเอกสารต่อไปนี้******

ที่	รายละเอียดการตรวจสอบเอกสาร	ผู้ยื่นคำขอ ตรวจสอบ	เจ้าหน้าที่ ตรวจสอบ	บันทึกข้อบกพร่อง
1.	<input type="checkbox"/> กรณีเปลี่ยนผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ (เพิ่ม, แฉ่งเปลี่ยนหน้าที่)			
1.1	คำรับรองผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ (แบบสมพ.4)			
1.2	สัญญาระหว่างผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการกับผู้รับอนุญาต (3 ชุด)			
1.3	ใบรับรองแพทย์ตัวจริงของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ (ต้องไม่เกิน 3 เดือน) พร้อมระบุ 5 โรคต้องห้ามเป็น ของผู้รับอนุญาตเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ.๒๕๖๓ ดังต่อไปนี้ (1) โรคเรื้อน (2) วัณโรค ในระยะอันตราย (3) โรคเท้าช้าง (4) โรคติดยาเสพติดให้โทษ (5) โรคพิษสุราเรื้อรัง			
1.4	สำเนาใบประกอบวิชาชีพ หรือสำเนาใบประกอบโรคศิลปะ หรือปริญญาบัตร			
1.5	สำเนาการผ่านอบรมหลักสูตรจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา			

1.6	สำเนาบัตรประชาชนของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ (กรณีไม่ได้มายื่นคำขอด้วยตนเอง)			
1.7	สำเนาทะเบียนบ้านของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ (กรณีไม่ได้มายื่นคำขอด้วยตนเอง)			
1.8	***กรณีเปลี่ยนผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ ให้เพิ่มรูป ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ 1 ชุด ถ่ายผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการตัวจริง กับ ป้ายผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการที่ชื่อตรงกัน ในสถานที่จริงที่ได้รับ อนุญาต** (อัดกระดาษโฟโต้ จากร้านอัดรูป ขนาด 4*6 นิ้ว)			
ที่	รายละเอียดการตรวจสอบเอกสาร	ผู้ยื่นคำขอ ตรวจสอบ	เจ้าหน้าที่ ตรวจสอบ	บันทึกข้อบกพร่อง
2.	<input type="checkbox"/> กรณีย้ายสถานที่/เพิ่มสถานที่/ลดขยายสถานที่			
2.1	ภาพถ่าย (ภาพสี) จำนวน 1 ฉบับ (ตามแบบฟอร์มรูปภาพที่กำหนด) แสดงให้เห็นภาพลักษณะของอาคารสถานที่ พื้นที่ใช้และเครื่องมือ/อุปกรณ์ต่าง ๆ ทั้งภายใน- ภายนอกอาคาร หมายเหตุ รูปถ่าย อัดจากร้านอัดรูป หรือใช้กระดาษโฟโต้ 4*6 นิ้ว เท่านั้น			
2.2	แบบแปลนแผนผังสิ่งปลูกสร้างภายในบริเวณสถานที่ผลิต นำเข้า หรือขาย และสถานที่ เก็บรักษาผลิตภัณฑ์สมุนไพร โดยกำหนดรายละเอียดและอธิบายพื้นที่ของบริเวณที่จัดให้ เป็นสถานที่ผลิต นำเข้า หรือขาย และสถานที่เก็บรักษาผลิตภัณฑ์สมุนไพร ให้ชัดเจน			
2.3	แผนที่ที่ตั้งและทิศของสถานที่ผลิต นำเข้า หรือขาย และสถานที่เก็บรักษาผลิตภัณฑ์ สมุนไพร(ถ้ามี) และสิ่งปลูกสร้างบริเวณใกล้เคียง โดยแสดงชื่อถนนและจุดสังเกตของสถานที่ ขออนุญาต เช่น หน่วยงานราชการ วัด โรงเรียน เป็นต้น			
2.4	เอกสารที่เกี่ยวข้องของสถานที่ ดังต่อไปนี้ อย่างละ 1 ฉบับ			
2.5	1) เอกสารแสดงกรรมสิทธิ์หรือสิทธิครอบครองของผู้ขออนุญาตในสถานที่ผลิต นำเข้า หรือ ขายผลิตภัณฑ์สมุนไพร กรณีผู้ขอรับอนุญาตเป็นเจ้าของกรรมสิทธิ์ใช้เอกสาร ดังนี้ ○ (1) กรณีมาด้วยตนเองให้แจ้งรหัสประจำบ้าน ○ (2) กรณีไม่ได้มาด้วยตนเองให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านของสถานที่ตั้งของสถานที่ ผลิต นำเข้า หรือขาย			
2.6	2) กรณีที่ผู้ขอรับอนุญาตไม่ได้เป็นเจ้าของกรรมสิทธิ์ ใช้เอกสาร ดังนี้ ○ (1) กรณีเจ้าของกรรมสิทธิ์มาด้วยตนเอง - แจ้งเลขรหัสประจำบ้าน ○ (2) กรณีเจ้าของกรรมสิทธิ์ไม่ได้มาด้วยตนเอง - สำเนาทะเบียนบ้านของสถานที่ผลิต/นำเข้า/ขายผลิตภัณฑ์สมุนไพร และ - หนังสือยินยอมให้ใช้สถานที่ (ฉบับจริง) หรือ สำเนาสัญญาเช่าสถานที่ และให้ แนบเอกสารเพิ่มเติม ตามกรณี ดังต่อไปนี้ ○ กรณีผู้ยินยอมให้ใช้สถานที่หรือผู้ให้เช่าเป็นบุคคลธรรมดา ให้แนบสำเนา บัตรประจำตัวประชาชนผู้ยินยอมให้ใช้สถานที่ และเซ็นรับรองสำเนาถูกต้อง ○ กรณีผู้ยินยอมให้ใช้สถานที่หรือผู้ให้เช่าเป็นนิติบุคคล ให้แนบหนังสือ รับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล พร้อมสำเนาบัตรประชาชนกรรมการผู้มีอำนาจตามหนังสือ รับรองบริษัท และเซ็นรับรองสำเนาถูกต้อง ○ กรณีนามสกุลเดียวกันหรือสามีภรรยาจดทะเบียนสมรส ถูกต้องตาม กฎหมาย ต้องมีหนังสือยินยอมให้ใช้สถานที่ (ฉบับจริง) พร้อมสำเนาบัตรประชาชนผู้ยินยอม ให้ใช้สถานที่ และเซ็นรับรองสำเนาถูกต้อง (กรณีสามีภรรยาเพิ่มเอกสารสำเนาทะเบียนสมรส)			
2.7	3) กรณีทะเบียนบ้านไม่มีผู้อยู่อาศัย (ทะเบียนบ้านลอย) ใช้เอกสารอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้ ○ สำเนาสัญญาซื้อขาย สิ่งปลูกสร้าง/ ○ สำเนาใบอนุญาตก่อสร้าง/ ○ สำเนาเอกสารอสังหาริมทรัพย์ เช่น ใบเสร็จชำระค่าน้ำ ค่าไฟ			
2.8	กรณี ขอบใบอนุญาตผลิตฯ มีเอกสารเพิ่มเติม ดังต่อไปนี้			
2.9	สำเนาแบบแปลนที่ได้รับการอนุมัติแล้ว			
3.0	บันทึกผลการตรวจสอบสถานที่			
3.1	รายการเกี่ยวกับระบบการกำจัดน้ำเสีย การกำจัดสิ่งปฏิกูลและมูลฝอย ระบบควบคุมอากาศ ระบบน้ำที่ใช้ในการผลิต (เฉพาะกรณีขออนุญาตประกอบกิจการผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพร)			

	รายละเอียดการตรวจสอบเอกสาร	ผู้ยื่นคำขอ ตรวจสอบ	เจ้าหน้าที่ ตรวจสอบ	บันทึกข้อบกพร่อง
3.	<input type="checkbox"/> กรณีเปลี่ยนผู้ดำเนินการ (นิติบุคคล)			
3.1	คำขอรับใบอนุญาต ผลิต นำเข้า หรือขายผลิตภัณฑ์สมุนไพร (แบบ สมพ. 1) จำนวน 1 ฉบับ ผู้ดำเนินการคนใหม่ลงนาม*			
3.2	หนังสือมอบอำนาจแต่งตั้งผู้ดำเนินการ (คนใหม่) (พร้อมอารแสตมป์ 30 บาท) (กรรมการ ผู้มีอำนาจลงนามเป็นผู้แต่งตั้ง*** และการประทับตราบริษัท เป็นไปตามเงื่อนไขของ หนังสือ รับรองบริษัทที่ออกมาแล้วไม่เกิน 6 เดือน)			
3.3	หนังสือรับรองบริษัท ให้ตรวจสอบข้อมูลจากหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล/หนังสือ บัญชีรายชื่อผู้ถือหุ้น (บอจ.5)/บัตรประชาชนกรรมการผู้มีอำนาจลงนามตามหนังสือรับรอง ของนิติบุคคล (ต้องมีระบุ วัตถุประสงค์เกี่ยวกับการประกอบธุรกิจ/กิจการด้านผลิตภัณฑ์สมุนไพร) ***** ต้องจดเลขที่ตั้งสถานที่ขออนุญาตในหนังสือรับรองบริษัท ***หากมีระบุให้ลงลายมือชื่อพร้อมประทับตราสำคัญของบริษัท*** ต้องมีประทับตรา แล้ว จึง จะถือว่าเอกสารนั้นสมบูรณ์			
3.4	สำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจแต่งตั้งผู้ดำเนินการ (คนใหม่) (กรณีไม่ได้มายื่นคำขอด้วยตนเอง)			
3.5	สำเนาบัตรประชาชน ของผู้ดำเนินการคนใหม่ (กรณีไม่ได้มายื่นคำขอด้วยตนเอง)			
3.6	สำเนาทะเบียนบ้าน ของผู้ดำเนินการคนใหม่ (กรณีไม่ได้มายื่นคำขอด้วยตนเอง)			
3.7	ใบรับรองแพทย์ตัวจริงของผู้ดำเนินการ (คนใหม่) (ต้องไม่เกิน 3 เดือน) พร้อมระบุ 5 โรค ต้องห้ามเป็น ของผู้รับอนุญาตเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ.๒๕๖๓ ดังต่อไปนี้ (1) โรคเรื้อน (2) วัณโรคในระยะอันตราย (3) โรคเท้าช้าง (4) โรคจิตติยาเสพติดให้โทษ (5) โรคพิษสุราเรื้อรัง			
3.8	สัญญาเช่าระหว่างผู้ขออนุญาตและผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ จำนวน 3 ชุด			
3.9	○ กรณีผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการหรือดำเนินการเป็นบุคคลต่างด้าว ระบุ 1) สำเนาหนังสือเดินทาง (Passport) 2) ○ ใบสำคัญถิ่นที่อยู่/ใบอนุญาตทำงาน (Work Permit) หรือ ○ ใบอนุญาตประกอบธุรกิจตามบัญชีสาม (14) หรือ (15) หรือ ○ หนังสือรับรองตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบธุรกิจของคนต่างด้าว			

ที่	รายละเอียดการตรวจสอบเอกสาร	ผู้ยื่นคำขอ ตรวจสอบ	เจ้าหน้าที่ ตรวจสอบ	บันทึกข้อบกพร่อง
4.	<input type="checkbox"/> กรณีเปลี่ยน เวลาทำการ, เบอร์โทรศัพท์, ยกเลิกหมวดยา			
4.1	คำขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาต (สมพ.3) จำนวน 1 ฉบับ			
4.2	คำรับรองผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ (แบบสมพ.4) *** กรณีเปลี่ยนเวลาทำการ***			

ที่	รายละเอียดการตรวจสอบเอกสาร	ผู้ยื่นคำขอ ตรวจสอบ	เจ้าหน้าที่ ตรวจสอบ	บันทึกข้อบกพร่อง
5.	<input type="checkbox"/> กรณีเปลี่ยนหมายเลขบ้าน/รายละเอียดของสถานที่ตั้ง/ค่านำหน้า/ชื่อตัว/ชื่อสกุล ของผู้รับอนุญาต, ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ, ผู้ดำเนินการ			
5.1	หลักฐานการเปลี่ยนแปลงชื่อตัว/ชื่อสกุล หรือสำเนาทะเบียนสมรส (กรณีสมรส) /สำเนา ทะเบียนหย่า (กรณีหย่า)			
5.2	หลักฐานการเปลี่ยนแปลงหมายเลขบ้าน/รายละเอียดของสถานที่ตั้ง/ค่านำหน้า/ชื่อตัว/ชื่อสกุล จากหน่วยงานราชการ และใบประกอบวิชาชีพ (ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ) ที่เปลี่ยนแปลงแล้ว			
5.3	สำเนาทะเบียนบ้านของสถานที่ตั้ง			
5.4	สำเนาบัตรประชาชนของชื่อตัว/ชื่อสกุลของบุคคล ที่เปลี่ยนรายละเอียดแล้ว			
5.5	*** กรณีเปลี่ยนค่านำหน้า/ชื่อตัว/ชื่อสกุล ให้เพิ่มรูปถ่าย ถ่ายป้ายผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการที่ เปลี่ยนค่านำหน้า/ชื่อตัว/ชื่อสกุลที่แก้ไขแล้ว ในสถานที่จริงที่ได้รับอนุญาต (อัดกระดาษโฟโต้ ขนาด 4*6 นิ้ว จำนวน 1 รูป)			

ที่	รายละเอียดการตรวจสอบเอกสาร	ผู้ยื่นคำขอ ตรวจสอบ	เจ้าหน้าที่ ตรวจสอบ	บันทึกข้อบกพร่อง
6.	<input type="checkbox"/> กรณีเปลี่ยนชื่อร้าน/ชื่อสถานที่ขายฯ/นำส่งฯ/ผลิตฯ (บุคคลธรรมดา/นิติบุคคล/แปรสภาพ)			
6.1	หนังสือรับรองบริษัทที่แก้ไขรายละเอียดจากกระทรวงพาณิชย์เรียบร้อยแล้ว (คัดรับรองไม่เกิน 6 เดือน) (กรณีนิติบุคคล)			
6.2	*** กรณีเปลี่ยนชื่อร้าน/ชื่อสถานที่ขายฯ/นำส่งฯ/ผลิตฯ ให้เพิ่มรูปถ่าย ที่เปลี่ยนใหม่ในสถานที่จริงที่ได้รับอนุญาต (อัดกระดาษโฟโต้ ขนาด 4*6 นิ้ว จำนวน 1 รูป)			
ที่	รายละเอียดการตรวจสอบเอกสาร	ผู้ยื่นคำขอ ตรวจสอบ	เจ้าหน้าที่ ตรวจสอบ	บันทึกข้อบกพร่อง
7.	<input type="checkbox"/> กรณีสืบทอดแทนผู้รับอนุญาตที่เสียชีวิต แต่ไม่เกิน 90 วัน*** (บุคคลธรรมดา)			
7.1	คำขอรับใบอนุญาต ผลิต นำเข้า หรือขายผลิตภัณฑ์สมุนไพร (แบบ สมพ. 1) จำนวน 1 ฉบับ			
7.2	สำเนาบัตรประชาชน เช่นเดียวกับสำเนาถูกต้อง (เจ้าของคนใหม่/ผู้รับอนุญาต) (กรณีไม่ได้มายื่นคำขอด้วยตนเอง)			
7.3	สำเนาทะเบียนบ้าน เช่นเดียวกับสำเนาถูกต้อง (เจ้าของคนใหม่/ผู้รับอนุญาต) (กรณีไม่ได้มายื่นคำขอด้วยตนเอง)			
7.4	(กรณีบุคคลต่างด้าว) 1) สำเนาหนังสือเดินทาง (Passport) 2) <input type="radio"/> ใบสำคัญถิ่นที่อยู่/ใบอนุญาตทำงาน (Work Permit) หรือ <input type="radio"/> ใบอนุญาตประกอบธุรกิจตามบัญชีสาม (14) หรือ (15) หรือ <input type="radio"/> หนังสือรับรองตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบธุรกิจของคนต่างด้าว			
7.5	ใบรับรองแพทย์ตัวจริงของผู้รับอนุญาต (ต้องไม่เกิน 3 เดือน) พร้อมระบุ 5 โรคต้องห้ามเป็น ของ ผู้รับอนุญาตเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ.๒๕๖๓ ดังต่อไปนี้ (1) โรคเรื้อน (2) วัณโรคใน ระยะอันตราย (3) โรคเท้าช้าง (4) โรคติดยาเสพติดให้โทษ (5) โรคพิษสุราเรื้อรัง			
7.6	หนังสือยินยอมจากทายาททุกคนที่มีสิทธิ์			
7.7	สำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านทายาททุกคนที่มีสิทธิ์ เช่นเดียวกับสำเนาถูกต้อง			
7.8	เอกสารที่เกี่ยวข้องของสถานที่ ดังต่อไปนี้ อย่างละ 1 ฉบับ			
7.8.1	1) เอกสารแสดงกรรมสิทธิ์หรือสิทธิครอบครองของผู้ขออนุญาตในสถานที่ผลิต นำเข้า หรือ ขายผลิตภัณฑ์สมุนไพร กรณีผู้ขอรับอนุญาตเป็นเจ้าของกรรมสิทธิ์ใช้เอกสาร ดังนี้ <input type="radio"/> (1) กรณีมาด้วยตนเองให้แจ้งรหัสประจำบ้าน <input type="radio"/> (2) กรณีไม่ได้มาด้วยตนเองให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านของสถานที่ตั้งของสถานที่ ผลิต นำเข้า หรือขาย			
7.8.2	2) กรณีที่ผู้ขอรับอนุญาตไม่ได้เป็นเจ้าของกรรมสิทธิ์ ใช้เอกสาร ดังนี้ <input type="radio"/> (1) กรณีเจ้าของกรรมสิทธิ์มาด้วยตนเอง - แจ้งเลขรหัสประจำบ้าน <input type="radio"/> (2) กรณีเจ้าของกรรมสิทธิ์ไม่ได้มาด้วยตนเอง - สำเนาทะเบียนบ้านของสถานที่ผลิต/นำเข้า/ขายผลิตภัณฑ์สมุนไพร และ - หนังสือยินยอมให้ใช้สถานที่ (ฉบับจริง) หรือ สำเนาสัญญาเช่าสถานที่ และให้ แนบเอกสารเพิ่มเติม ตามกรณี ดังต่อไปนี้ <input type="radio"/> กรณีผู้ยินยอมให้ใช้สถานที่หรือผู้ให้เช่าเป็นบุคคลธรรมดา ให้แนบสำเนา บัตรประจำตัวประชาชนผู้ยินยอมให้ใช้สถานที่ และเช่นเดียวกับสำเนาถูกต้อง <input type="radio"/> กรณีผู้ยินยอมให้ใช้สถานที่หรือผู้ให้เช่าเป็นนิติบุคคล ให้แนบหนังสือ รับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล พร้อมสำเนาบัตรประชาชนกรรมการผู้มีอำนาจตามหนังสือ รับรองบริษัท และเช่นเดียวกับสำเนาถูกต้อง <input type="radio"/> กรณีนามสกุลเดียวกันหรือสามีภรรยาจดทะเบียนสมรส ถูกต้องตาม กฎหมาย ต้องมีหนังสือยินยอมให้ใช้สถานที่ (ฉบับจริง) พร้อมสำเนาบัตรประชาชนผู้ยินยอม ให้ใช้สถานที่ และเช่นเดียวกับสำเนาถูกต้อง (กรณีสามีภรรยาเพิ่มเอกสารสำเนาทะเบียนสมรส)			
7.8.3	3) กรณีทะเบียนบ้านไม่มีผู้อยู่อาศัย (ทะเบียนบ้านลอย) ใช้เอกสารอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้ <input type="radio"/> สำเนาสัญญาซื้อขาย สิ่งปลูกสร้าง/ <input type="radio"/> สำเนาใบอนุญาตก่อสร้าง/ <input type="radio"/> สำเนาเอกสารอ้างกรรมสิทธิ์ เช่น ใบเสร็จชำระค่าน้ำ ค่าไฟ			

7.9	คำรับรองของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ (แบบ สมพ.4)			
7.10	สัญญาระหว่างผู้ขออนุญาตและผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ จำนวน 3 ชุด			
7.11	ใบรับรองแพทย์ตัวจริงของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ (ต้องไม่เกิน 3 เดือน) พร้อมระบุ 5 โรคต้องห้ามเป็นผู้รับอนุญาตเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ.๒๕๖๓ ดังต่อไปนี้ (1) โรคเรื้อน (2) วัณโรคในระยะอันตราย (3) โรคเท้าช้าง (4) โรคติดยาเสพติดให้โทษ (5) โรคพิษสุราเรื้อรัง			
7.12	สำเนาใบประกอบวิชาชีพ หรือสำเนาใบประกอบโรคศิลปะ หรือปริญญาบัตร			
7.13	สำเนาการผ่านอบรมหลักสูตรจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา			
7.14	สำเนาบัตรประชาชนของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ (กรณีไม่ได้มายื่นคำขอด้วยตนเอง)			
7.15	สำเนาทะเบียนบ้านของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ (กรณีไม่ได้มายื่นคำขอด้วยตนเอง)			
ที่	รายละเอียดการตรวจสอบเอกสาร	ผู้ยื่นคำขอ ตรวจสอบ	เจ้าหน้าที่ ตรวจสอบ	บันทึกข้อบกพร่อง
8.	<input type="checkbox"/> เพิ่มประเภทการผลิต (สถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพร)			
8.1	สำเนาแบบแปลนที่ได้รับการอนุมัติหมวดผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ต้องการเพิ่มแล้ว			
8.2	บันทึกผลการตรวจสอบสถานที่ที่มีหมวดผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ต้องการเพิ่มระบุชัดเจน			
8.3	สถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพร** ให้เพิ่มรูปถ่าย แผนที่ แผนผัง ตามแบบฟอร์มแผนที่ แผนผัง และแบบรูปภาพ ของสถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพร(ขอใหม่)/ ย้ายสถานที่ผลิต/เพิ่มหมวดที่ผลิต (อัตรากระดาษโฟโต้ ขนาด 4*6 นิ้ว)			

หมายเหตุ (เอกสารที่เป็นสำเนาทั้งหมดต้องลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้อง)

สำหรับผู้ประกอบการ	สำหรับเจ้าหน้าที่
<p>ขั้นตอนที่ 4 ลงลายมือชื่อรับทราบผลการรับคำขอ</p> <p>ครั้งที่ 1 (ยื่นคำขอครั้งแรก)</p> <p>ลงชื่อ.....(ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจ) (.....) วันที่.....</p> <p>รับทราบข้อบกพร่องและจะแก้ไขให้แล้วเสร็จภายใน.....วันทำการ นับแต่วันถัดจากวันที่รับคำขอ (ถ้ามี)</p> <p>ลงชื่อ.....(ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจ) (.....) วันที่.....</p>	<p>ขั้นตอนที่ 2 สรุปผลการรับคำขอ</p> <p>ครั้งที่ 1 (ยื่นคำขอครั้งแรก)</p> <p><input type="checkbox"/> รับคำขอเพราะเอกสารครบถ้วน</p> <p><input type="checkbox"/> รับคำขอแต่มีเงื่อนไข เพราะเอกสารไม่ครบถ้วน</p> <p>พบข้อบกพร่องตามที่ระบุข้างต้น ต้องแก้ไขให้แล้วเสร็จภายใน.....วันทำการ นับแต่วันถัดจากวันที่รับคำขอ <u>หากพ้นกำหนดจะยกเลิกและส่งคืนคำขอต่อไป</u></p> <p>ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเบื้องต้น วันที่.....</p> <p>ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้พิจารณา วันที่.....</p>
<p>ครั้งที่ 2 (การแก้ไขข้อบกพร่อง)</p> <p>ข้าพเจ้าได้ยื่นเอกสารแก้ไขข้อบกพร่อง จำนวน.....รายการ ตามที่ระบุในบันทึกข้อบกพร่องแล้ว</p> <p>ลงชื่อ.....(ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจ) (.....) วันที่.....</p>	<p>ครั้งที่ 2 (การแก้ไขข้อบกพร่อง)</p> <p><input type="checkbox"/> แก้ไขข้อบกพร่อง</p> <p>ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้พิจารณา วันที่.....</p>
<p>รับคำขอ</p> <p>ลงชื่อ.....(ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจ) (.....) วันที่.....</p>	<p>ส่งคืนคำขอ</p> <p>ขอส่งคืนคำขอและเอกสารประกอบทั้งหมด เนื่องจาก</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่มาแก้ไขข้อบกพร่องภายในระยะเวลาที่กำหนด</p> <p><input type="checkbox"/> การแก้ไขข้อบกพร่อง ไม่ครบถ้วน</p> <p>ท่านมีสิทธิ์ยื่นคำขอใหม่โดยจัดเตรียมเอกสารให้ครบถ้วนและสอดคล้องเป็นไปตามกฎหมาย หรือจะอุทธรณ์การคืนคำขอครั้งนี้ก็ได้</p> <p>ขอให้ยื่นคำอุทธรณ์เป็นหนังสือต่อเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยาได้ ภายใน 15 วันทำการ นับแต่วันที่ได้รับแจ้ง</p> <p>ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้พิจารณา วันที่.....</p>