

เอกสารคู่มือการใช้งาน  
สำหรับ ผู้ประกอบการ  
(User Manual)

## คู่มือระบบ E-submission

# การต่ออายุใบอนุญาต

ผ่านเว็บไซต์ [Privus.fda.moph.go.th](http://Privus.fda.moph.go.th)

ขอบเขตคู่มือนี้ อธิบายวิธีการต่ออายุใบอนุญาต ดังนี้

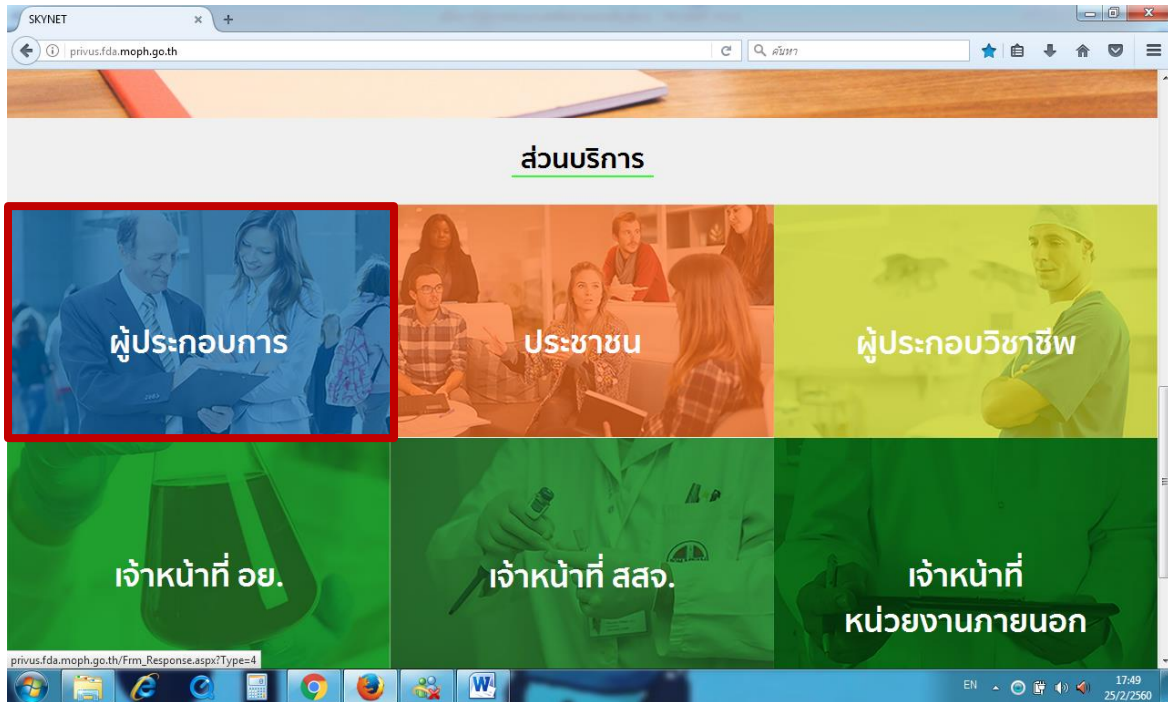
- ใบอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท2,3และ4
- ใบอนุญาตขายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท2
- ใบอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท2
- ใบอนุญาตครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท2

ติดต่อสอบถามการใช้งานระบบได้ที่ กลุ่มพัฒนาระบบ กองควบคุมวัตถุเสพติด

E-mail : [narcotic@fda.moph.go.th](mailto:narcotic@fda.moph.go.th) โทรศัพท์ : 0 2590 7771-3 , 0 2590 7343

## ขั้นตอนการใช้งานระบบวัตถุเสพติด (คำขอต่ออายุใบอนุญาต)

- 1 เมื่อผู้ใช้งานได้รับการเปิดสิทธิเข้าใช้งานระบบเรียบร้อยแล้ว ผู้ใช้งานสามารถเข้าใช้งานระบบ โดยเข้าไปที่ URL : [privus.fda.moph.go.th](http://privus.fda.moph.go.th) จากนั้นเลือกประเภทผู้ใช้งาน เลือกที่ปุ่มผู้ประกอบการ



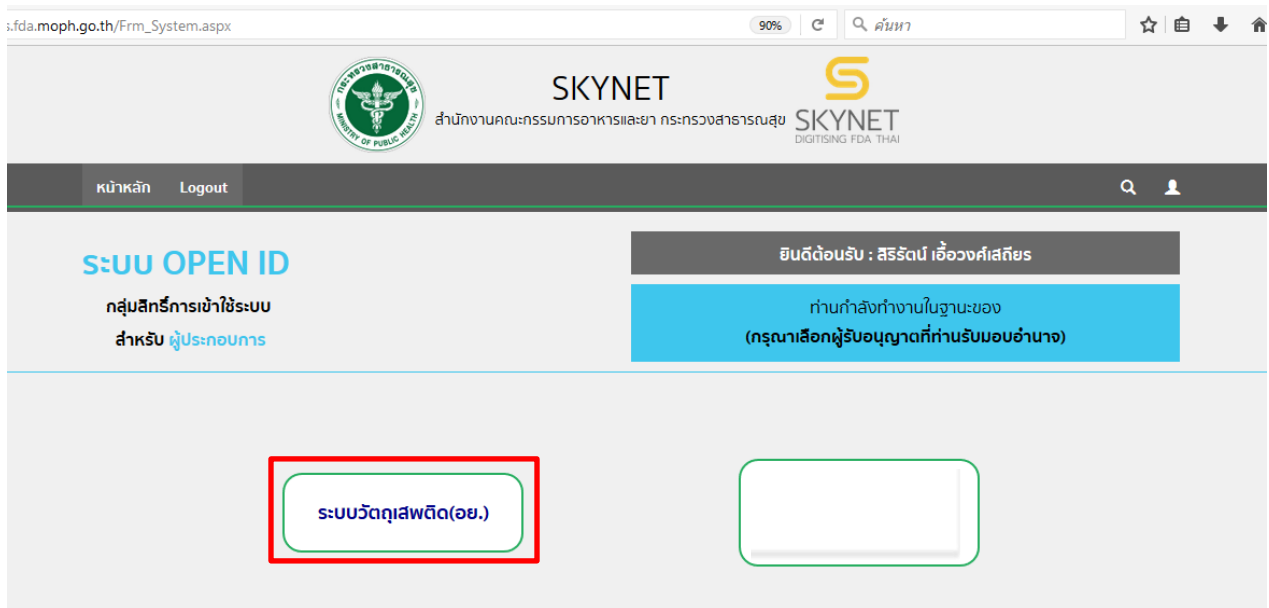
- 2 จากนั้นระบบจะให้ ระบุบัญชีผู้ใช้ และรหัสผ่าน โดยกรอกข้อมูลบัญชีผู้ใช้ และรหัสผ่านที่ได้จากการสมัครใช้งานระบบ Open ID จากนั้น คลิกเข้าสู่ระบบ ดังภาพ

A screenshot of the "ระบบยืนยันตัวตนกลาง (OpenID Service)" login page. It features a login form with fields for "บัญชีผู้ใช้" (Username) and "รหัสผ่าน" (Password), and buttons for "จดจำฉัน" (Remember me), "เข้าสู่ระบบ" (Login), and "ยกเลิก" (Cancel). Below the form are links for "ลืมรหัสผ่าน?" (Forgot password?) and "สมัครสมาชิก" (Sign up). To the right, there is a "เข้าสู่ระบบโดย" (Login by) section with logos for M@il.Go.Th, Facebook, Google, and Twitter. A "เกี่ยวกับระบบ" (About the system) section explains the e-Authentication Service and its integration with other government services.

3. เมื่อกรอกชื่อบัญชีผู้ใช้งานและรหัสผ่านถูกต้อง ระบบจะแสดงรายชื่อบุคคลหรือนิติบุคคล ที่ท่านมีสิทธิดำเนินการ จากนั้นกดเลือก ชื่อผู้รับอนุญาตที่ท่านได้รับมอบหมาย หรือต้องการดำเนินการภายใต้ชื่อผู้รับอนุญาตนั้นๆ ตัวอย่างเช่นดังภาพ



4. ระบบจะแสดงเมนูการใช้งาน โดยท่านสามารถใช้งานได้เฉพาะเมนูที่มีสิทธิเข้าใช้งานเท่านั้น เลือก ระบบวัตถุเสพติด (อย.)



## 5. คลิกที่คำว่า ใบอนุญาตสถานที่

เว็บไซต์: วัดฤๅษะพิศ

- ใบอนุญาตสถานที่
- ผลิตภัณฑ์วัดฤๅษะพิศ
- อนุสัญญา

ประกาศ

รองรับการทำงานบนเบราว์เซอร์ Mozilla Firefox ดาวน์โหลด [ที่นี่](#)  
 รองรับการทำงานบนโปรแกรม Adobe Acrobat Reader DC ดาวน์โหลด [ที่นี่](#)  
 รองรับการทำงานด้วย FontPack ดาวน์โหลด [ที่นี่](#)  
 รองรับการทำงานด้วย Font TH-Sarabun ดาวน์โหลด [ที่นี่](#)  
 คู่มือการตั้งค่าโปรแกรม Mozilla Firefox ดาวน์โหลด [ที่นี่](#)

## 6. ระบบจะแสดงข้อมูลชื่อสถานที่ ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ เบอร์โทรสาร ขอให้ท่านเลือกข้อมูลสถานที่ที่ตั้ง ที่มีใบอนุญาตที่จะทำการขอต่ออายุ (1) จากนั้นกดปุ่ม เลือกข้อมูล (2) ในแถวที่ตั้งที่ต้องการ

เว็บไซต์: วัดฤๅษะพิศ

- ใบอนุญาตสถานที่
- ผลิตภัณฑ์วัดฤๅษะพิศ
- อนุสัญญา

สถานที่ตั้ง

ชื่อสถานที่	ที่อยู่	เบอร์โทรศัพท์	เบอร์โทรสาร	
	บ้านเลขที่2571 ซอย ถนนลาดพร้าว หมู่ ตำบลคลองเจ้าคุณสิงห์ อำเภอวังทองกลาง จังหวัดกรุงเทพมหานคร 10310	0 2932 3346-8		เลือกข้อมูล
บริษัท นิตพล อินเตอร์เนชั่นแนล กรุ๊ป จำกัด	บ้านเลขที่72 หมู่3 ตำบลบางบริบูรณ์ อำเภอเมืองปราจีนบุรี จังหวัดปราจีนบุรี 25000			เลือกข้อมูล
นิตพลคลินิกเวชกรรม สาขาบึงเจียงหนองคาย	บ้านเลขที่304 ห้องเลขที่ P4-6,7 ซอย ถนนมิตรภาพ หมู่ ตำบลโพธิ์ชัย อำเภอเมืองหนองคาย จังหวัดหนองคาย 43000	0 4241 3959		เลือกข้อมูล
นิตพลคลินิกเวชกรรม สาขาเขื่อนศรีนครินทร์	บ้านเลขที่74 - 75 ศูนย์การค้าเขื่อนศรีนครินทร์ ชั้นที่ 4 ห้องเลขที่ 421 ซอย ถนนวิชิตสงคราม หมู่5 ตำบลวิชิต อำเภอเมืองภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต 83000	0 7630 7105	0 7630 7106	เลือกข้อมูล
นิตพลคลินิกเวชกรรม สาขาสำโรง	บ้านเลขที่999 ซอย ถนน หมู่1 ตำบลสำโรงเหนือ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ 10270	023806763		เลือกข้อมูล
นิตพลคลินิกเวชกรรม สาขาวิเศษนครสวรรค์	บ้านเลขที่320/11 ซอย ถนนสวรรค์วิถี หมู่ ตำบลปากน้ำโพ อำเภอเมืองนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์ 60000	0 5623 3004		เลือกข้อมูล
บริษัท นิตพล อินเตอร์เนชั่นแนล กรุ๊ป จำกัด	บ้านเลขที่2571 ซอย ถนนลาดพร้าว หมู่ ตำบลคลองเจ้าคุณสิงห์ อำเภอวังทองกลาง จังหวัดกรุงเทพมหานคร 10310	0 2932 3346-8		เลือกข้อมูล
นิตพลคลินิกเวชกรรม สาขาบึงขี้เสธร	บ้านเลขที่323 อาคารศูนย์การค้าบึงขี้เสธร ซอย 35000 ถนนแจ้งสนิท หมู่2 ตำบลสำราญ อำเภอเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร	045-724026		เลือกข้อมูล
นิตพลคลินิกเวชกรรม สาขาโรบินสันสุพรรณบุรี	บ้านเลขที่449 ซอย ถนน หมู่5 ตำบลท่าระหัด อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี 72000	0 3545 4277		เลือกข้อมูล
นิตพลคลินิกเวชกรรม สาขาบึงเชียงใหม่ 2	บ้านเลขที่94 ซอย ถนน หมู่4 ตำบลหนองป่าครั่ง อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ 50000	053-850-115		เลือกข้อมูล

Page size: 10 64 items in 7 pages

7. ระบบจะแสดงแถวข้อมูลใบอนุญาต ให้ท่านกดที่ คำขอต่ออายุ

คำขอต่ออายุ ใบแทน ใบอนุญาต

ชื่อผู้รับอนุญาต	ชื่อสถานที่	ชื่อผู้ดำเนินการ	ประเภทคำขอ	เลขใบอนุญาต	สถานะ
นิติพล อินเตอร์เนชั่นแนล กรุ๊ป จำกัด	นิติพล เวชกรรม คลินิก สาขา งานวงสว่าง	นาย พร นารายณ์ ยุติธรรม	ขอยื่นต่ออายุขอขึ้นประเภท 2 เพื่อบำบัดรักษาหรือป้องกันโรค (เอกชน-นิติบุคคล)	8/2561	อนุมัติ คำขอใบแทน คำขอต่ออายุ

8. ระบบ จะแสดงข้อมูลใบอนุญาตที่ต้องการดำเนินการต่ออายุใบอนุญาต ให้คลิก ดาวน์โหลด เพื่อดาวน์โหลด คำขอต่ออายุใบอนุญาต

ระบบвітฤเสพตติค  
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข

ชื่อผู้ใช้ : พรนารายณ์ ยุติธรรม  
หน่วยงาน : นิติพล อินเตอร์เนชั่นแนล กรุ๊ป จำกัด

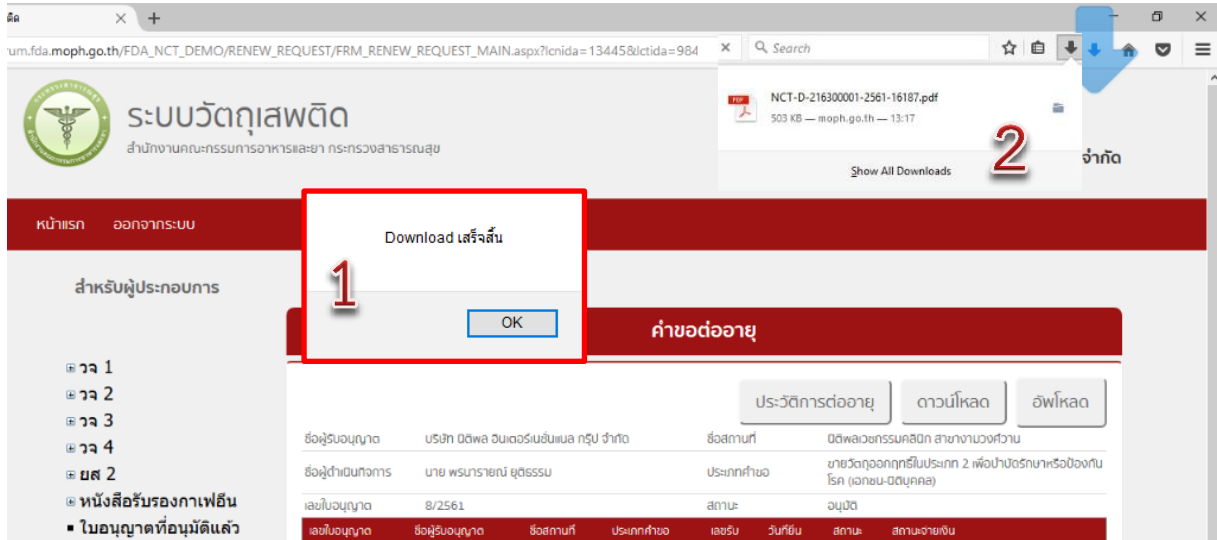
หน้าแรก ออกจากระบบ

สำหรับผู้ประกอบการ

คำขอต่ออายุ

ประวัติการต่ออายุ	ดาวน์โหลด	อัพโหลด	
ชื่อผู้รับอนุญาต	บริษัท นิติพล อินเตอร์เนชั่นแนล กรุ๊ป จำกัด	ชื่อสถานที่	นิติพลเวชกรรมคลินิก สำนักงานวงสว่าง
ชื่อผู้ดำเนินการ	นาย พรนารายณ์ ยุติธรรม	ประเภทคำขอ	ขอยื่นต่ออายุขอขึ้นประเภท 2 เพื่อบำบัดรักษาหรือป้องกันโรค (เอกชน-นิติบุคคล)
เลขใบอนุญาต	8/2561	สถานะ	อนุมัติ

9. รอสักครู่ ระบบจะแสดงข้อความว่า ดาวน์โหลดเสร็จสิ้น ซึ่งท่านจะได้ แบบคำขอรับใบอนุญาต เป็นไฟล์ PDF เมื่อดาวน์โหลดเรียบร้อยแล้ว ( ทั้งนี้ไฟล์จะถูก save ลงเครื่องอัตโนมัติ หรือจะให้ผู้ใช้งานกำหนดให้ save ที่ไหน ขึ้นกับการตั้งค่า firefox ) เปิดไฟล์คำขอต่ออายุที่ดาวน์โหลดมาได้จากระบบ โดยกดที่ปุ่มลูกศรชี้ลงที่มุมขวาบน หน้าจอ จะแสดงไฟล์คำขอในรูปแบบ pdf จากนั้นกดที่ตัวไฟล์ เพื่อเปิดไฟล์คำขอ



ข้อมูลพื้นฐานที่อยู่ในระบบจะถูกดึงมาใส่ไว้ในไฟล์ PDF เช่น ชื่อผู้รับอนุญาต ชื่อผู้ดำเนินการ ชื่อและที่ตั้งสถานที่ที่ขออนุญาต เป็นต้น ให้ท่านตรวจสอบข้อมูลที่ระบบดึงมาแสดง

\*กรณีข้อมูลในไฟล์ PDF ไม่ถูกต้อง โปรดหยุดดำเนินการและติดต่อเจ้าหน้าที่

\*กรณีข้อมูลในไฟล์ PDF ถูกต้อง ให้กรอกข้อมูลเพิ่มเติมให้ครบถ้วน ตรงตามเอกสารหลักฐานที่ยื่นประกอบการพิจารณา อาทิเช่น

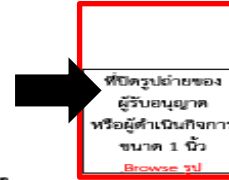
ใน PDF ให้เบรช (Browsers) รูปถ่ายผู้ดำเนินการ ที่มุมขวาบนของ ในคำขอ PDF และกรอกข้อมูลเพิ่มเติมให้ครบถ้วน ได้แก่ เขียนที่ ..... , วันเดือนปี เป็นต้น

ตัวอย่างการเตรียมไฟล์ PDF คำขอต่ออายุใบอนุญาตฯ

- 1 -

แบบ ข.ว.จ. 2-1  
เลขรับที่ \_\_\_\_\_  
วันที่ \_\_\_\_\_  
(สำหรับเจ้าหน้าที่เป็นผู้กรอก)

แนบ  
รูปผู้ดำเนิน  
กิจการ



คำขอรับใบอนุญาต คำขอต่ออายุใบอนุญาต คำขอรับใบแทนใบอนุญาต  
ขายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2

ขอรับใบอนุญาต (กรณีรายใหม่)  
 ขอต่ออายุใบอนุญาตเลขที่ 8/2561 ประจำปี พ.ศ. 2562  
 ขอรับใบแทนใบอนุญาต เนื่องจากใบอนุญาต  สูญหาย  ถูกทำลายบางส่วนหรือลบเลือนในสาระสำคัญ  
 เลขที่ \_\_\_\_\_  
 วันที่ \_\_\_\_\_

1. วัตถุประสงค์ในการขอรับใบอนุญาต
- เพื่อบำบัดรักษาหรือป้องกันโรค
  - เพื่อประโยชน์ของทางราชการอย่างใดอย่างหนึ่ง (สำหรับหน่วยงานของรัฐ) ดังต่อไปนี้
    - การบริหารวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 ที่ใช้ในทางการแพทย์ของประเทศ
      - ได้รับอนุญาตผลิตวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 ใบอนุญาตเลขที่ \_\_\_\_\_
      - ได้รับอนุญาตนำเข้าวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 ใบอนุญาตเลขที่ \_\_\_\_\_
    - เอกสารแสดงความเป็นคู่สัญญากับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเพื่อการขายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 สัญญาเลขที่ \_\_\_\_\_ วันที่ \_\_\_\_\_ วันสิ้นสุดสัญญา \_\_\_\_\_
    - การวิเคราะห์หรือการศึกษาวิจัยทางด้านการแพทย์หรือวิทยาศาสตร์
      - ได้รับอนุญาตผลิตวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 ใบอนุญาตเลขที่ \_\_\_\_\_
      - ได้รับอนุญาตนำเข้าวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 ใบอนุญาตเลขที่ \_\_\_\_\_
    - การป้องกันและปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับวัตถุออกฤทธิ์
      - ได้รับอนุญาตผลิตวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 ใบอนุญาตเลขที่ \_\_\_\_\_
      - ได้รับอนุญาตนำเข้าวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 ใบอนุญาตเลขที่ \_\_\_\_\_
  - เพื่อขาย ตามที่ได้รับมอบหมายจากกระทรวงสาธารณสุข โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการวัตถุออกฤทธิ์ ต่อจิตและประสาทให้เป็นผู้ผลิตหรือนำเข้าซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2
    - ได้รับอนุญาตผลิตหรือนำเข้าวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 ใบอนุญาตเลขที่ \_\_\_\_\_
    - เอกสารแสดงการมอบหมายจากกระทรวงสาธารณสุข เลขที่หนังสือ \_\_\_\_\_

ระบุ  
รายละเอียด  
ให้ครบถ้วน

- 2 -

2. ข้อมูลผู้ขอรับใบอนุญาต

ข้าพเจ้า (ชื่อบุคคล/นิติบุคคล) นาย พรนารายณ์ ยูศิริธรรม  
 (กรณีเป็นสถานพยาบาลเอกชน : ให้ระบุชื่อผู้ประกอบการที่ได้รับแต่งตั้งให้เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วย  
 สถานพยาบาลหรือกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลสัตว์ และหากเป็นสถานพยาบาลของนิติบุคคลให้ระบุชื่อความเห็นว่า  
 เพื่อการดำเนินการของนิติบุคคลนั้น)  
 เพื่อการดำเนินการของ บริษัท นิติพล อินเตอร์เนชั่นแนล กรุ๊ป จำกัด

บัตรประจำตัวประชาชน เลขที่ 1102002762446  
 หรือทะเบียนนิติบุคคล / บัตรประจำตัวผู้เสียภาษี เลขที่ 139/3  
 อยู่เลขที่ \_\_\_\_\_ ต.รอก/ซอย \_\_\_\_\_ บ.รราชชนนี 63 ถนน \_\_\_\_\_ ตำบล/แขวง \_\_\_\_\_ นิคมสี่  
 อำเภอ/เขต คลองจั่น จังหวัด กรุงเทพมหานคร รหัสไปรษณีย์ \_\_\_\_\_  
 โทรศัพท์ \_\_\_\_\_ โทรสาร \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

3. ข้อมูลผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการหรือดำเนินกิจการเกี่ยวกับใบอนุญาต

ชื่อ \_\_\_\_\_  
 บัตรประจำตัวประชาชน เลขที่ \_\_\_\_\_ อายุ \_\_\_\_\_ ปี สัญชาติ \_\_\_\_\_  
 อยู่เลขที่ \_\_\_\_\_  
 หมู่ที่ \_\_\_\_\_ ต.รอก/ซอย \_\_\_\_\_ ถนน \_\_\_\_\_ ตำบล/แขวง \_\_\_\_\_  
 อำเภอ/เขต \_\_\_\_\_ จังหวัด \_\_\_\_\_ รหัสไปรษณีย์ \_\_\_\_\_  
 โทรศัพท์ \_\_\_\_\_ โทรสาร \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

4. ข้อมูลสถานที่ขาย

ณ สถานที่ชื่อ นิติพลเวชกรรมคลินิก สาขาจามวงค์วาน  
 ตั้งอยู่เลขที่ 30/39-50  
 หมู่ที่ 2 ต.รอก/ซอย เคอระมอลจามวงค์วาน ถนน จามวงค์วาน ตำบล/แขวง บางเขน  
 อำเภอ/เขต เมืองนนทบุรี จังหวัด นนทบุรี รหัสไปรษณีย์ 11000  
 โทรศัพท์ 025500623 โทรสาร \_\_\_\_\_

ตรวจ  
ความถูกต้อง  
ของข้อมูลที่  
ระบบดึง  
มา

5. พร้อมกันนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหรือหลักฐานต่างๆ มาด้วย คือ

5.1 กรณีขอรับใบอนุญาต (กรณีรายได้)

- (1) สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ขอรับใบอนุญาต หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการเกี่ยวกับใบอนุญาต
- (2) สำเนาทะเบียนบ้านของสถานศึกษา
- (3) รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวกและแว่นตาสีเข้ม ของผู้ขอรับใบอนุญาตหรือผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการเกี่ยวกับใบอนุญาต ขนาด 1 นิ้ว จำนวน 3 รูป ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือนก่อนวันยื่นคำขอ
- (4) เอกสารหรือหลักฐานเพิ่มเติม ดังนี้

(4.1) เพื่อการนำบัตรรักษาหรือป้องกันโรค

- ๑ กรณีสถานพยาบาลของรัฐ
  - สำเนาหนังสือแสดงตนว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการของหน่วยงาน
- ๑ กรณีสถานพยาบาลเอกชน
  - สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพแพศชกรรม ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพทันตกรรม หรือใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ชั้นหนึ่งของผู้ขอรับใบอนุญาต
  - สำเนาใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (ส.พ. 7) หรือสำเนาใบอนุญาตให้ตั้งสถานพยาบาลสัตว์ (ส.ส.3)
  - สำเนาใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (ส.พ. 19) หรือสำเนาใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลสัตว์ (ส.ส.4)
  - สำเนาหนังสือรับรองผลการจดทะเบียนนิติบุคคล ซึ่งนายทะเบียนของกระทรวงพาณิชย์ออกไว้ไม่เกิน 6 เดือน
  - กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพที่ได้รับแต่งตั้งให้เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลที่เป็นของนิติบุคคล (ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลหรือกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลสัตว์)
  - หนังสือแสดงว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการของนิติบุคคล กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพที่ได้รับแต่งตั้งให้เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลที่เป็นของนิติบุคคล (ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลหรือกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลสัตว์)
  - แผนที่แสดงที่ตั้งและแผนผังแสดงที่เก็บวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 ของสถานพยาบาล
  - รูปถ่ายแสดงที่เก็บวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 รูป (รูปที่ 1 แสดงลักษณะอาคาร รูปที่ 2 แสดงป้ายและเลขที่ของสถานที่ตั้ง)

(4.2) เพื่อการบริหารวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 ที่ใช้ในทางการแพทย์ของประเทศ (สำหรับหน่วยงานของรัฐ)

- สำเนาใบอนุญาตผลิตหรือนำเข้าวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2
- เอกสารแสดงกรรมสิทธิ์หรือเช่าซื้อที่ดินหรืออาคารในประเภท 2
- สำเนาหนังสือแสดงตนว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการของหน่วยงาน
- หนังสือมอบอำนาจให้ผู้ดำเนินการในใบอนุญาต
- แผนที่แสดงที่ตั้งและแผนผังแสดงที่เก็บวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 ของสถานประกอบการ
- รูปถ่ายแสดงที่เก็บวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 ของสถานประกอบการ จำนวน 1 รูป

(4.3) เพื่อการวิเคราะห์เพื่อการศึกษาวิจัยทางการแพทย์หรือวิทยาศาสตร์ (สำหรับหน่วยงานของรัฐ)

- สำเนาใบอนุญาตผลิตหรือนำเข้าวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2
- สำเนาหนังสือแสดงตนว่าเป็นผู้ดำเนินการในใบอนุญาต
- หนังสือมอบอำนาจให้ผู้ดำเนินการในใบอนุญาต

(4.4) เพื่อการป้องกันและปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับวัตถุออกฤทธิ์ (สำหรับหน่วยงานของรัฐ)

- สำเนาใบอนุญาตผลิตหรือนำเข้าวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2
- สำเนาหนังสือแสดงตนว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการของหน่วยงาน
- หนังสือมอบอำนาจให้ผู้ดำเนินการในใบอนุญาต

(4.5) เพื่อขาย ตามที่ได้รับมอบหมายจากกระทรวงสาธารณสุข โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการวัตถุออกฤทธิ์

- ต่อชีวิตและประสาท ให้เป็นผู้ผลิตหรือนำเข้าซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2
  - สำเนาใบอนุญาตผลิตหรือนำเข้าวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2
  - เอกสารแสดงการมอบหมายจากกระทรวงสาธารณสุข
  - สำเนาหนังสือรับรองผลการจดทะเบียนนิติบุคคล ซึ่งนายทะเบียนของกระทรวงพาณิชย์ออกไว้ไม่เกิน 6 เดือน
  - กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล
  - หนังสือแสดงว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการกิจการของนิติบุคคลผู้ขอรับใบอนุญาต กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล
  - แผนที่แสดงที่ตั้งและแผนผังแสดงที่เก็บวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 ของสถานประกอบการ
  - รูปถ่ายแสดงที่เก็บวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 ของสถานประกอบการ จำนวน 1 รูป

5.2 กรณีขอต่ออายุใบอนุญาต

- (1) ใบอนุญาตฉบับเดิม
- (2) รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวกและแว่นตาสีเข้ม ของผู้ขอรับใบอนุญาตหรือผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการเกี่ยวกับใบอนุญาต ขนาด 1 นิ้ว จำนวน 3 รูป ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือนก่อนวันยื่นคำขอ

5.3 กรณีขอใบแทนใบอนุญาต

- (1) ใบแจ้งความ กรณีใบอนุญาตสูญหาย
- (2) ใบอนุญาต กรณีใบอนุญาตดังกล่าวถูกทำลายบางส่วนหรือลบเลือนในสาระสำคัญ
- (3) รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวกและแว่นตาสีเข้ม ของผู้ขอรับใบอนุญาตหรือผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการเกี่ยวกับใบอนุญาต ขนาด 1 นิ้ว จำนวน 3 รูป ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือนก่อนวันยื่นคำขอ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความและเอกสารหรือหลักฐานทั้งหมดที่ยื่นเพื่อประกอบคำขอรับใบอนุญาตเป็นความจริงทุกประการ

(ลายมือชื่อ) \_\_\_\_\_ นาย พรนารายณ์ ฤทธิธรรม ผู้ขอรับใบอนุญาต/ผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการหรือดำเนินการ  
( \_\_\_\_\_ นาย พรนารายณ์ ฤทธิธรรม )

หมายเหตุ : (1) ให้ขีดเลือกข้อความในช่อง  /  ให้ตรงตามที่ประสงค์จะดำเนินการ  
(2) รับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับ



10. การยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาต ให้กดอัปโหลด ระบบจะนำท่านไปสู่หน้าต่างที่ให้ท่านแนบไฟล์คำขอ

ระบบวัตถุเสพติด  
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข

ชื่อผู้ใช้ : พรนารายณ์ ยุติธรรม  
หน่วยงาน : นิติพล อินเตอร์เนชั่นแนล กรุ๊ป จำกัด

หน้าแรก ออกจากระบบ

สำหรับผู้ประกอบการ

คำขอต่ออายุ

ประวัติการต่ออายุ | ถาวร | อัปโหลด

ชื่อผู้รับอนุญาต	บริษัท นิติพล อินเตอร์เนชั่นแนล กรุ๊ป จำกัด	ชื่อสถานที่	นิติพลเวชกรรมคลินิก สาขาจางวงจวง				
ชื่อผู้ดำเนินการ	นาย พรนารายณ์ ยุติธรรม	ประเภทคำขอ	ขยายวัตถุประสงค์การประกอบธุรกิจในประเภท 2 เพื่อเข้ายึดรักษาหรือป้องกันโรค (เอกซม-นิติบุคคล)				
เลขใบอนุญาต	8/2561	สถานะ	อนุมัติ				
เลขใบอนุญาต	ชื่อผู้รับอนุญาต	ชื่อสถานที่	ประเภทคำขอ	เลขรับ	วันที่ยื่น	สถานะ	สถานะจ่ายเงิน

No records to display.

11. กด Browse เพื่อแนบไฟล์คำขอต่ออายุ ที่กรอกข้อมูลเรียบร้อยแล้ว และแนบไฟล์เอกสารประกอบการพิจารณา ตามหัวข้อที่กำหนด (ถ้ามี) จากนั้นกดปุ่ม ยืนยัน

รายละเอียด ต่ออายุใบอนุญาต

Close

ใบคำขอ  NCT-D-215208001-2561-16246.pdf

ต้นฉบับใบอนุญาต  No file selected.

หมายเหตุ : กรุณาจดเลขที่ได้หลังจากทำการอัปโหลดเรียบร้อยแล้ว

คุณได้รับรหัสดำเนินการ NCT-215208001-2561-16189

เมื่อท่านอัปโหลดคำขอเรียบร้อยแล้วซึ่งท่านจะได้รับรหัสดำเนินการ

OK

12. เมื่ออัปโหลดไฟล์ PDF แล้ว ไฟล์คำขอ จะยังไม่ถูกส่งให้เจ้าหน้าที่พิจารณา ระบบจะแสดงสถานะ บันทึกและรอส่งเรื่อง ท่านสามารถตรวจสอบความถูกต้องของคำขอที่ยื่นได้โดยกดปุ่ม ดูข้อมูล

**ระบบวัตถุเสพติด**  
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข

ชื่อผู้ใช้ : พจนารายณ์ ยุติธรรม  
หน่วยงาน : นิติพล อินเทอร์เน็ตชั้นแปล กรุ๊ป จำกัด

หน้าแรก ออกจากระบบ

สำหรับผู้ประกอบการ

**คำขอต่ออายุ**

ประวัติการต่ออายุ    ตาวันโหลด    อัปโหลด

ชื่อผู้รับอนุญาต	บริษัท นิติพล อินเทอร์เน็ตชั้นแปล กรุ๊ป จำกัด	ชื่อสถานที่	นิติพลเวชกรรมคลินิก สาขาจางวงหวาน
ชื่อผู้ดำเนินการ	นาย พจนารายณ์ ยุติธรรม	ประเภทคำขอ	ขยายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 เพื่อบำบัดรักษาหรือป้องกันโรค (ออกชน-นิติบุคคล)
เลขใบอนุญาต	8/2561	สถานะ	อนุมัติ

เลขใบอนุญาต	ชื่อผู้รับอนุญาต	ชื่อสถานที่	ประเภทคำขอ	เลขรับ	วันที่ยื่น	สถานะ	สถานะจ่ายเงิน
8/2561	บริษัท นิติพล อินเทอร์เน็ตชั้นแปล กรุ๊ป จำกัด	นิติพลเวชกรรมคลินิก สาขาจางวงหวาน	ขยายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 เพื่อบำบัดรักษาหรือป้องกันโรค (ออกชน-นิติบุคคล)	0		บันทึกและรอส่งเรื่อง	ดูข้อมูล

13. หากไม่มีการแก้ไข ให้กดยื่นคำขอ ระบบจะแสดงสถานะ ส่งเรื่องและรอพิจารณา

รายละเอียด ต่ออายุใบอนุญาต

เปิดจาก acrobat reader

Sign In

รับด้วยตัวเอง / ส่งไปรษณีย์

**ยื่นคำขอ**

ยกเลิก

Download PDF

กลับหน้ารายการ

แบบใบสถานที่จำลอง

แบบ ข.ว.จ. 2-1

เลขรับที่ 0

วันที่ (สำหรับเจ้าหน้าที่เป็นผู้กรอก)

คำขอรับใบอนุญาต คำขอต่ออายุใบอนุญาต คำขอรับใบแทนใบอนุญาต

ขยายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2

ขอรับใบอนุญาต (กรณีรายใหม่)

ขอต่ออายุใบอนุญาตเลขที่ 8/2561 ประจำปี พ.ศ. 2562

ขอรับใบแทนใบอนุญาต เนื่องจากใบอนุญาต  สูญหาย  ถูกทำลายบางส่วนหรือลบเลือนในสาระสำคัญ

เขียนที่ กระทรวงสาธารณสุข

วัน/เดือน/ปี 28 สิงหาคม 2018

1. วัตถุประสงค์ในการขอรับใบอนุญาต

เพื่อบำบัดรักษาหรือป้องกันโรค

เพื่อประโยชน์ของทางราชการอย่างอื่น (สำหรับหน่วยงานของรัฐ) ดังต่อไปนี้

ถ้ามีข้อแก้ไข ให้กดยกเลิก แล้วแก้ไขไฟล์ PDF ให้ถูกต้อง จึงดำเนินการ อัปโหลดคำขอเข้ามาในระบบอีกครั้ง

14. เมื่อท่านยื่นคำขอเรียบร้อยแล้ว ระบบจะเปลี่ยนเป็น สถานะ ส่งเรื่องรอพิจารณา ซึ่งท่านสามารถติดตามความคืบหน้าในการยื่นคำขอได้ จากการแสดงสถานะที่แสดงในระบบ

**ระบบวัตถุเสพติด**  
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข

ชื่อผู้ใช้ : พรนารายณ์ ยุติธรรม  
หน่วยงาน : ดิพิพล อินเทอร์เน็ตเอ็นแอนด์ กรุ๊ป จำกัด

หน้าแรก ออกจากระบบ

สำหรับผู้ประกอบการ

**คำขอต่ออายุ**

ประวัติการต่ออายุ | ดาวโหลด | ออฟโหลด

ชื่อผู้รับอนุญาต	บริษัท ดิพิพล อินเทอร์เน็ตเอ็นแอนด์ กรุ๊ป จำกัด	ชื่อสถานที่	ดิพิพลเวชกรรมคลินิก สาขาจางวงสว่าง
ชื่อผู้ดำเนินการ	นาย พรนารายณ์ ยุติธรรม	ประเภทคำขอ	ขยายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 เพื่อบำบัดรักษาหรือป้องกันโรค (เอกซม-นิติบุคคล)
เลขใบอนุญาต	8/2561	สถานะ	อนุมัติ

เลขใบอนุญาต	ชื่อผู้รับอนุญาต	ชื่อสถานที่	ประเภทคำขอ	เลขรับ	วันที่ยื่น	สถานะ	สถานะจ่ายเงิน
8/2561	บริษัท ดิพิพล อินเทอร์เน็ตเอ็นแอนด์ กรุ๊ป จำกัด	ดิพิพลเวชกรรม คลินิก สาขาจางวงสว่าง	ขยายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 เพื่อบำบัดรักษาหรือป้องกันโรค (เอกซม-นิติบุคคล)	0		ส่งเรื่องและรอพิจารณา	ดูข้อมูล

กรณีคืนคำขอ / ไม่อนุมัติ ระบบจะแสดงสถานะไม่อนุมัติ/คืนคำขอ เมื่อท่านกดที่ ดูข้อมูล จะเห็นเหตุผลที่คืนคำขอหรือไม่อนุมัติ เพื่อให้ท่านแก้ไขข้อมูลและยื่นคำขอที่แก้ไขแล้วเข้ามาในระบบอีกครั้งหนึ่ง

เลขใบอนุญาต	ชื่อผู้รับอนุญาต	ชื่อสถานที่	ประเภทคำขอ	เลขรับ	วันที่ยื่น	สถานะ	สถานะจ่ายเงิน
บริษัท เกลสโอสลีส จำกัด มหาชน	เกาะพีพี	ครอบครัว วง 3 เพื่อการบำบัดรักษาหรือป้องกันโรคให้แก่ผู้ป่วยหรือสัตว์ป่วยในทางการแพทย์	0		ไม่อนุมัติ	ยังไม่ได้ชำระค่าธรรมเนียม	ดูข้อมูล

**รายละเอียด ใบอนุญาต**

สาเหตุคืนคำขอ : ท่านกรอกข้อมูลไม่ครบถ้วนและไม่ถูกต้อง

รับด้วยตัวเอง / ส่งไปรษณีย์

ยื่นคำขอ

ยกเลิก

Download PDF

กลับหน้ารายการ

แบบ ค.ว.จ. 2/3/4-1

เลขรับที่ 0

วันที่ (สำหรับเจ้าหน้าที่เป็นผู้กรอก)

คำขอรับใบอนุญาต คำขอต่ออายุใบอนุญาต คำขอรับใบแทนใบอนุญาต

ให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 ประเภท 3 หรือประเภท 4

ขอรับใบอนุญาต (กรณีรายใหม่)

ขอต่ออายุใบอนุญาตเลขที่ \_\_\_\_\_ ประจำปี พ.ศ. \_\_\_\_\_

ขอรับใบแทนใบอนุญาต เนื่องจากใบอนุญาต  สูญหาย  ถูกทำลายบางส่วนหรือลบเลือนในสาระสำคัญ

เขียนที่ \_\_\_\_\_ กระทรวง \_\_\_\_\_

วัน/เดือน/ปี 2 สิงหาคม 2018

1. วัตถุประสงค์ในการขอรับใบอนุญาต (คำขอ 1 ฉบับ ให้ยื่นขอได้เพียงหนึ่งวัตถุประสงค์สำหรับวัตถุออกฤทธิ์หนึ่งประเภทเท่านั้น)

เพื่อบำบัดรักษาหรือป้องกันโรคให้แก่ผู้ป่วยหรือสัตว์ป่วยในทางการแพทย์

วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 3  วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 4

## การชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาตฯ

### (เฉพาะกรณีการยื่นคำขอต่อ อย. และมีค่าธรรมเนียม / ค่าใช้จ่ายตาม ม.44)

1. หลังจากที่ยื่นคำขอของท่านได้รับการอนุมัติแล้ว สถานะจะเปลี่ยนเป็นอนุมัติรอชำระค่าธรรมเนียม ให้ท่านกดที่คำว่า ชำระเงิน

ระบบวัดสุขภาพดี  
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข

ชื่อผู้ใช้ : พรนารายณ์ ยุติธรรม  
หน่วยงาน : นิติพล อินเทอร์เน็ต อินเทอร์เน็ต กรุ๊ป จำกัด

หน้าแรก ออกจากระบบ

สำหรับผู้ประกอบการ

- ว 1
- ว 2
- ว 3
- ว 4
- ย 2
- หนังสือรับรองกาเฟอื่น
  - ใบอนุญาตที่อนุมัติแล้ว

### คำขอต่ออายุ

ประวัติการต่ออายุ | ดาวโหลด | อัปเดต

ชื่อผู้รับอนุญาต	บริษัท นิติพล อินเทอร์เน็ต อินเทอร์เน็ต กรุ๊ป จำกัด	ชื่อสถานที่	นิติพลเวชกรรมคลินิก สาขาบางนา
ชื่อผู้ดำเนินการ	นาย พรนารายณ์ ยุติธรรม	ประเภทคำขอ	ขยายวัตถุประสงค์การยื่นประเภท 2 เพื่อบำบัดรักษาหรือป้องกันโรค (เอกซ-นิติบุคคล)
เลขใบอนุญาต	8/2561	สถานะ	อนุมัติ

เลขใบอนุญาต	ชื่อผู้รับอนุญาต	ชื่อสถานที่	ประเภทคำขอ	เลขรับ	วันที่ยื่น	สถานะ	สถานะจ่ายเงิน	
8/2561	บริษัท นิติพล อินเทอร์เน็ต อินเทอร์เน็ต กรุ๊ป จำกัด	นิติพลเวชกรรมคลินิก สาขาบางนา	ขยายวัตถุประสงค์การยื่นประเภท 2 เพื่อบำบัดรักษาหรือป้องกันโรค (เอกซ-นิติบุคคล)	6100511	28/8/2561 15:17:02	อนุมัติรอชำระค่าธรรมเนียม	ดูข้อมูล	<b>ชำระเงิน</b>

2. เลือกประเภทการออกไปส่งชำระ จะให้ออกไปส่งชำระเป็นชื่อสถานที่ หรือ ชื่อผู้รับอนุญาต

รายการใบส่งชำระ

กรุณาเลือก ประเภทการออกไปส่งชำระ

- ชื่อสถานที่
- ผู้รับอนุญาต

3. ระบบจะแสดงรายการใบอนุญาตที่รอการชำระค่าธรรมเนียม พร้อมจำนวนเงินให้เลือกที่ละรายการจากนั้น กดปุ่ม ออกใบสั่งชำระ

รายการใบสั่งชำระ

**นิติพลเวชกรรมคลินิก สาขาบางวงศ์วาน**  
 บ้านเลขที่ 30/39-50 ซอยเดอะมอลล์บางวงศ์วาน ถนนบางวงศ์วาน หมู่2 ตำบลบางเขน อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี 11000

**ม.44**

รายการ	วันที่รับ	เลขที่รับชำระ	จำนวนเงิน
<input type="checkbox"/> ค่าคำขอต่ออายุขยาบัตรออกฤทธิ์ในประเภท 2 เพื่อป้าาบัตรรักษาหรือป้องกันโรค (เอกชน-นิติบุคคล)	28/8/2561	8/2561	500.00
<b>รวม</b>			<b>500.00</b>

ออกใบสั่งชำระ

**กฎกระทรวง**

ประเภทใบอนุญาต	เลขใบอนุญาต	จำนวนเงิน
<input checked="" type="checkbox"/> ประเภทใบอนุญาต		
<input checked="" type="checkbox"/> ใบอนุญาตต่ออายุขยาบัตรออกฤทธิ์ในประเภท 2 เพื่อป้าาบัตรรักษาหรือป้องกันโรค (เอกชน-นิติบุคคล)	8/2561	1000.00
<b>รวม</b>		<b>1,000.00</b>

ออกใบสั่งชำระ

4. พิมพ์ใบสั่งชำระจากระบบ

เลือกประเภทการชำระเงิน

พิมพ์ใบสั่งชำระ

Webpay SCB Easy Net (บุคคลธรรมดา)

Webpay SCB Business Net (นิติบุคคล)

**หมายเหตุ**  
 พิมพ์ใบสั่งชำระ หมายถึง พิมพ์ใบสั่งสำหรับไปชำระเงินที่ธนาคาร  
 Webpay SCB Easy Net หมายถึง สามารถชำระเงินผ่านเว็บไซต์ของธนาคารไทยพาณิชย์ สำหรับบุคคลธรรมดา  
 Webpay SCB Business Net หมายถึง สามารถชำระเงินผ่านเว็บไซต์ของธนาคารไทยพาณิชย์ สำหรับนิติบุคคล

**เงื่อนไข :** การเข้าใช้งาน Webpay SCB Business Net สำหรับนิติบุคคล  
 1. เปิดบัญชีกับ SCB  
 2. ลงทะเบียนสมัครใช้บริการ Webpay SCB Business Net  
 3. มีปัญหาการใช้งาน Webpay SCB Business Net โปรดติดต่อ 0 2 544 1212

## 5. พิมพ์ใบสั่งชำระจากระบบ จากนั้นนำไปชำระที่ธนาคาร



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา  
กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000  
ใบสั่งชำระค่าธรรมเนียมใบสำคัญรับเงิน

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000165676

Customer No. (Ref.1) : 610000121725610828

Reference No. (Ref.2) : 610102100828000003

วันที่ออกใบสั่งชำระ : 28 สิงหาคม พ.ศ. 2561

โปรดชำระภายในวันที่ 28 สิงหาคม พ.ศ. 2562

นิติพลเวชกรรมคลินิก สาขาจางวงสว่าง

บ้านเลขที่ 30/39-50 ซอยเดอะมอลล์จางวงสว่าง ถนนจางวงสว่าง หมู่ 2 ตำบลบางเขน อำเภอเมือง  
นนทบุรี จังหวัดนนทบุรี 11000

รายการค่าธรรมเนียม	จำนวน (บาท)
ใบสั่งชำระค่าธรรมเนียมเลขที่ ๑๑1 11026/2561 รายละเอียดตามเอกสารแนบท้าย	1,000.00
ยอดเงินที่ต้องชำระ (หนึ่งพันบาทถ้วน)	1,000.00

ผู้นำฝาก .....

สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร

โทร .....

ผู้รับเงิน .....

### หมายเหตุ

- หากชำระเงินหลังเวลา ๑๕.๓๐ น. จะเป็นการชำระของวันทำการถัดไป
- รับชำระเฉพาะเงินสดเท่านั้น ที่ osco เฉพาะเงินสดเท่านั้น
- รับชำระเงินโดยผ่านช่องทางเดบิตการ์ด, ATM, CDM, SCB Easy Net, SCB Easy Application และ SCB Easy Phone ของธนาคารไทยพาณิชย์ทุกสาขาทั่วประเทศ
- สำหรับชำระแคว้นเชิอร์เชิด วิธีการส่งจ่าย ใบบัญชี "สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเพื่อการชำระค่าธรรมเนียม"
- ส่วนนี้จะใช้เงินใบสำคัญรับเงิน ควบคู่กับเอกสารหลักฐานที่ธนาคารออกให้ จนกว่าสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจะออกใบเสร็จรับเงิน
- หากไม่สามารถชำระเงินภายในวันเวลาที่กำหนด โปรดติดต่อกองควบคุมวัตถุเสพติด

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

สำหรับธนาคาร

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000165676

(โปรดเรียกเก็บค่าธรรมเนียมจากผู้ชำระเงิน)

เพิ่มใบบัญชี สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเพื่อการชำระค่าธรรมเนียม

สาขาผู้รับฝาก..... วันที่ .....

บ.ม.จ. ธ.ไทยพาณิชย์ COMCODE(0060)(XXXX004253) (สาขากระทรวงสาธารณสุข) (10/10)

ชื่อผู้ประกอบการ : นิติพลเวชกรรมคลินิก สาขาจางวงสว่าง

Customer No. (Ref.1): 610000121725610828

Reference No. (Ref.2): 610102100828000003

รับชำระเฉพาะเงินสด

โปรดชำระภายในวันที่ 28 สิงหาคม พ.ศ. 2562

จำนวนเงิน (บาท)

ยอดที่ต้องชำระ	หนึ่งพันบาทถ้วน	1000
----------------	-----------------	------

ผู้นำฝาก .....

สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร

โทร .....

ผู้รับเงิน .....



099400016567600 610000121725610828 610102100828000003 100000

เมื่อท่านชำระค่าธรรมเนียมเรียบร้อยแล้ว ระบบจะตรวจสอบการชำระค่าธรรมเนียมของท่าน และเปลี่ยนสถานะใบอนุญาตของท่านเป็น อนุมัติ

ซึ่งหากท่านยื่นคำขอรับใบอนุญาตกับ อย. ท่านสามารถ พิมพ์ใบอนุญาตได้จากระบบ โดยกดที่ปุ่ม ดูข้อมูล ( เนื่องจากใบอนุญาตนั้นเป็นใบอนุญาตที่ได้ทำการลงลายมือชื่ออิเล็กทรอนิกส์จากระบบเรียบร้อยแล้ว )

**\*\*เฉพาะการยื่นคำขอใบอนุญาตฯ ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้อนุมัติ ผู้ประกอบการ ยังต้องเดินทางมารับใบอนุญาตที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่ เนื่องจากใบอนุญาตฯ ที่ออกโดย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยังไม่ได้ลงลายมือชื่ออิเล็กทรอนิกส์\*\***

The screenshot shows the 'ระบบวัดสุขภาพดี' (Thai Health Service System) interface. The user is logged in as 'พจนารายณ์ ยุติธรรม' (Phonrayan Yuthisorn) with the role 'นิติพล อินเตอร์เนชั่นแนล กรุ๊ป จำกัด' (Nithipol International Group Co., Ltd.). The page title is 'คำขอต่ออายุ' (License Renewal Request). The main content area displays details for a license renewal request for 'นิติพล อินเตอร์เนชั่นแนล กรุ๊ป จำกัด' (Nithipol International Group Co., Ltd.). The license number is 8/2561. The status is 'อนุมัติ' (Approved) and the payment status is 'ดูข้อมูล' (View Info). The interface includes a navigation menu on the left with options like 'หน้าแรก' (Home), 'ออกจากระบบ' (Logout), and 'สำหรับผู้ประกอบการ' (For Business Operators). The main content area has a 'คำขอต่ออายุ' (License Renewal Request) section with a table of details and a 'ประวัติการต่ออายุ' (License Renewal History) section with buttons for 'ประวัติการต่ออายุ', 'ดาวน์โหลด', and 'อัปเดต'.

เลขใบอนุญาต	ชื่อผู้รับอนุญาต	ชื่อสถานที่	ประเภทคำขอ	เลขรับ	วันที่ยื่น	สถานะ	สถานะจ่ายเงิน
8/2561	บริษัท นิติพล อินเตอร์เนชั่นแนล กรุ๊ป จำกัด	นิติพลเวชกรรม คลินิก สาขาจางวังหว้าวน	ขायัดออกฤกษ์ใประภท 2 พื่อ ปาังธักนทธอ์อองกักรัด (อถขน-นิตินุคคล)	6100511	28/8/2561 15:17:02	อนุมัติ	ดูข้อมูล



## ใบอนุญาตขายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2

ใบอนุญาตเลขที่ 8/2561

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ไว้แก่  
นาย พรนารายณ์ ยุติธรรม

เพื่อการดำเนินการของ บริษัท นิตีพล อินเทอร์เน็ตเซ็นแนล กรุ๊ป จำกัด

เพื่อแสดงว่าเป็นผู้รับอนุญาตขายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2

ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อ

บำบัดรักษาหรือป้องกันโรค

ณ สถานที่ชื่อ นิตีพลเวชกรรมคลินิก สาขางามวงศ์วาน

ตั้งอยู่เลขที่ 30/39-50

หมู่ที่ 2 ตระกอก/ชอช เขตจอมพล กรุงเทพมหานคร

ตำบล/แขวง บางเขน อำเภอ/เขต กรุงเทพมหานคร

จังหวัด นนทบุรี รหัสไปรษณีย์ 11000 โทรศัพท์ 025500623

โทรสาร

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้จนถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2562 และใช้ได้เฉพาะสถานที่ซึ่งระบุไว้ในใบอนุญาตเท่านั้น

ให้ไว้ ณ วันที่ 28 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2561

นาย พรนารายณ์ ยุติธรรม  
ตำแหน่ง FAทดสอบระบบ  
ผู้อนุญาต

## การดูประวัติการต่ออายุใบอนุญาต

กรณีผู้ประกอบการยังไม่ได้ชำระค่าธรรมเนียม เมื่อกุดบ่มประวัติการต่ออายุ ระบบจะไม่แสดงข้อมูลการต่ออายุ จนกว่าผู้ประกอบการจะชำระค่าธรรมเนียมการต่ออายุใบอนุญาตเรียบร้อยแล้ว หรือ สถานะใบอนุญาตเปลี่ยนเป็น อนุมัติ

## ประวัติการต่ออายุ

ชื่อผู้รับอนุญาต บริษัทจำกัด นิตีพล อินเทอร์เน็ตเซ็นแนล กรุ๊ป จำกัด

ชื่อสถานที่ นิตีพลคลินิกเวชกรรม สาขาซีคอนสแควร์

ชื่อใบอนุญาต เพื่อใช้สถานพยาบาล เอกชน

เลขที่ใบอนุญาต 275/2560 (ว.จ.2)

ให้ไว้ ณ วันที่ 1 เดือน มกราคม พ.ศ. 2560

## อนุญาตให้ต่ออายุใบรับแจ้งดำเนินการ

ครั้งที่	เลขรับคำขอต่ออายุ	ให้ไว้ ณ	ใช้ได้ถึง	พนักงานเจ้าหน้าที่
1	0	-	-	-



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

**ระบบยาเสพติด**  
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข

หน้าแรก | ออกจากระบบ | นิตพล อินเทอร์เน็ต กรุ๊ป จำกัด 85506 เอื้องคำเสถียร

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

คำขอต่ออายุ

ประวัติการต่ออายุ **2**

ชื่อผู้รับอนุญาต	บริษัท นิตพล อินเทอร์เน็ตเซ็นทรัล กรุ๊ป จำกัด	ชื่อสถานที่	นิตพลคลินิกเวชกรรม สาขาซีคอนสแควร์
ชื่อผู้ดำเนินการ	นาง ทวีรัตน์ พาณิชพงษ์พันธ์	ประเภทสายขอ	ครอบครอง วจ2 สถานพยาบาล เอกชน
เลขใบอนุญาต	275/2560 (วจ.2)	สถานะ	อนุมัติ

เลขใบอนุญาต	ชื่อผู้รับอนุญาต	ชื่อสถานที่	ประเภทสายขอ	เลขรับ	วันที่ยื่น	สถานะ	สถานะจ่ายเงิน
275/2560 (วจ.2)	บริษัทจำกัด นิตพล อินเทอร์เน็ตเซ็นทรัล กรุ๊ป จำกัด	นิตพลคลินิกเวชกรรม สาขาซีคอนสแควร์	ครอบครอง วจ2 สถานพยาบาล เอกชน	6000554	12/4/2560 9:30:25	อนุมัติ <b>1</b>	ชำระแล้ว

กรณีผู้ประกอบการได้ชำระค่าธรรมเนียม เมื่อกดปุ่มประวัติการต่ออายุ ระบบจะแสดงข้อมูลประวัติการต่ออายุเป็น PDF จะแสดงรายละเอียดการต่ออายุ

### ประวัติการต่ออายุ

ชื่อผู้รับอนุญาต ..... บริษัทจำกัด นิตพล อินเทอร์เน็ตเซ็นทรัล 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 เอื้องคำเสถียร

**\*\*กรณีผู้ประกอบการยื่นขอรับใบอนุญาตกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด  
รายละเอียดสอบถามเพิ่มเติม สอบถามได้ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่นั้นๆ**

\*\*\*\*\*เสร็จสิ้นกระบวนการต่ออายุใบอนุญาต\*\*\*\*\*