

NEW

ระบบสถานที่ด้านยา



SKYNET

เปิดให้ใช้งาน

12 มิถุนายน 2566

ระบบยื่นคำขอออนไลน์
e-submission

0-2591-3312-3, 0-2590-7191

drug-smarthelp@fda.moph.go.th

อ้างอิง ประกาศ เลขที่ สร 1009/ว556 ลงวันที่ 24 เมษายน 2566

เรียนผู้ประกอบการทุกท่าน

ที่มีความประสงค์ยื่นคำขอสถานประกอบการรายใหม่และ
แก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการใบอนุญาตผลิต/นำส่ง/ขาย



OpenID Link ไอเพน ไอดี



Skynet Link ระบบสถานที่ด้านยา



YouTube Link วิดีโอสอนการใช้งาน



Introduction Link คำแนะนำแนวทาง



Guideline Link คู่มือการใช้งาน

หนังสือแจ้งความประสงค์ กรณีผู้ดำเนินการขอใช้งานระบบด้วยตนเอง

เขียนที่.....

วันที่

เรื่อง ขอเข้าใช้ระบบสารสนเทศของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ในส่วนของระบบงานด้านยา

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี (ผู้อำนวยการกองยา)

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. สำเนาใบอนุญาต (กรณีรายใหม่ ไม่ต้อง)

๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ใช้งาน

๓. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ใช้งาน

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....เลขบัตรประชาชน.....

ในฐานะผู้ดำเนินการตามใบอนุญาต เลขที่.....ชื่อผู้รับอนุญาต.....

เลขทะเบียนนิติบุคคล.....ที่อยู่ตามใบอนุญาต.....

มีความประสงค์ขอเข้าใช้ระบบสารสนเทศของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ในส่วนของระบบงานด้านยา

รายละเอียดดังนี้

ระบบผลิตภัณฑ์ยา

ระบบเภสัชเคมีภัณฑ์

ระบบ Th eCTD portal

ระบบรายงานประจำปี () สำหรับผู้บันทึกข้อมูล () สำหรับเภสัชกรผู้ตรวจสอบรายงาน

ระบบ FDA Reporter () สำหรับผู้บันทึกข้อมูล () สำหรับเภสัชกรผู้ตรวจสอบรายงาน

ระบบ สถานที่ด้านยา (/) ใบอนุญาตด้านยา () GMP Clearance

ระบบยาวิจัย

ทั้งนี้ข้าพเจ้ารับทราบและยินดีปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขในการเข้าใช้ระบบงานด้านยาและได้แนบเอกสารประกอบครบถ้วนแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ลงชื่อ..... ผู้ขอใช้ระบบ

()

ตำแหน่ง.....

ประทับตราบริษัท(ถ้ามี)

หนังสือแจ้งความประสงค์ กรณีผู้รับมอบอำนาจขอใช้งานระบบ

เขียนที่.....

วันที่

เรื่อง ขอเข้าใช้ระบบสารสนเทศของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ในส่วนของระบบงานด้านยา

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี (ผู้อำนวยการกองยา)

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
๑. สำเนาใบอนุญาต (กรณีรายใหม่ ไม่ต้อง)
 ๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ
 ๓. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ขอใช้งานหรือผู้รับมอบอำนาจ
 ๔. หนังสือมอบอำนาจซึ่งปิดอากรแสตมป์ ๓๐ บาท

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....เลขบัตรประชาชน.....

ในฐานะผู้ดำเนินการตามใบอนุญาต เลขที่.....ชื่อผู้รับอนุญาต.....

เลขทะเบียนนิติบุคคล.....ที่อยู่ตามใบอนุญาต.....

มีความประสงค์และยินยอมให้(นาย/นาง/นางสาว).....เลขบัตรประชาชน.....

เป็นผู้รับมอบอำนาจ ในการเข้าใช้และดำเนินการตามระบบงานด้านยา รายละเอียดดังนี้

ระบบผลิตภัณฑ์ยา

ระบบเภสัชเคมีภัณฑ์

ระบบ Th eCTD portal

ระบบรายงานประจำปี () สำหรับผู้บันทึกข้อมูล () สำหรับเภสัชกรผู้ตรวจสอบรายงาน

ระบบ FDA Reporter () สำหรับผู้บันทึกข้อมูล () สำหรับเภสัชกรผู้ตรวจสอบรายงาน

ระบบ สถานที่ด้านยา (/) ใบอนุญาตด้านยา () GMP Clearance

ระบบยาวิจัย

ทั้งนี้การใดที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำภายใต้ขอบเขตแห่งการยินยอมนี้ ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบและมีผลผูกพัน
ข้าพเจ้าทุกประการ อีกทั้งข้าพเจ้ารับทราบและยินดีปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขในการเข้าใช้ระบบงานด้านยาโดยจะ
กำกับให้ผู้รับมอบอำนาจทราบและปฏิบัติตามด้วยเช่นกัน อนึ่งข้าพเจ้าได้แนบเอกสารประกอบครบถ้วนแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ลงชื่อ..... ผู้มอบอำนาจที่ขอใช้ระบบ

()

ตำแหน่ง.....

ประทับตราบริษัท(ถ้ามี)

หนังสือมอบอำนาจ

เขียนที่.....

วันที่

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....

เลขบัตรประชาชน.....ในฐานะผู้ดำเนินการ ตามใบอนุญาต เลขที่.....

ชื่อผู้รับอนุญาต..... เลขทะเบียนนิติบุคคล.....

ที่อยู่ตามใบอนุญาต.....

ขอมอบอำนาจให้ (นาย/นาง/นางสาว)..... เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....

เป็นผู้มีอำนาจ ในการเข้าใช้ระบบสารสนเทศของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ในส่วนของระบบงานด้านยา
รายละเอียดดังนี้

ระบบผลิตภัณฑ์ยา

ระบบเภสัชเคมีภัณฑ์

ระบบ Th eCTD portal

ระบบรายงานประจำปี () สำหรับผู้บันทึกข้อมูล () สำหรับเภสัชกรผู้ตรวจสอบรายงาน

ระบบ FDA Reporter () สำหรับผู้บันทึกข้อมูล () สำหรับเภสัชกรผู้ตรวจสอบรายงาน

ระบบ สถานที่ด้านยา (/) ใบอนุญาตด้านยา () GMP Clearance

ระบบยาวิจัย

ได้ตั้งแต่วันที่..... จนถึง

ข้าพเจ้าขอให้สัญญาว่าการกระทำใด ๆ ที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำลงไปภายใต้เงื่อนไขของหนังสือมอบอำนาจฉบับนี้ ให้ถือเสมือนหนึ่งว่าข้าพเจ้าได้กระทำการนั้นด้วยตัวข้าพเจ้าเองทุกประการ และหนังสือมอบอำนาจฉบับนี้เป็นการมอบอำนาจให้เฉพาะเพื่อดำเนินการตามที่ระบุไว้ข้างต้นเท่านั้น จึงได้ลงลายมือชื่อต่อหน้าพยานไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ..... ผู้มอบอำนาจ

()

ลงชื่อ..... ผู้รับมอบอำนาจ

()

ลงชื่อ..... พยาน

()

ลงชื่อ..... พยาน

()

ติดอากรแสตมป์ ๓๐ บาท

คำแนะนำ
การขออนุญาตสถานที่ประกอบธุรกิจเกี่ยวกับยาสำหรับ

ใบอนุญาตขายส่งยาแผนปัจจุบัน

ตามกฎหมายกระทรวงการขออนุญาต
และการออกใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน
พ.ศ.2556

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี
โทร. 077-272784 ต่อ 222
ID line : @564bbczj

การขออนุญาตขายส่งยาแผนปัจจุบัน

1. เอกสารที่ผู้ขออนุญาตหรือผู้ดำเนินการต้องเตรียม

- | | |
|---|---|
| <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> บุคคลธรรมดา</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> คำขออนุญาต (ขย.4) (แบบใหม่)<input type="checkbox"/> รูปถ่ายของผู้ขออนุญาต ขนาด 3x4 ซม. 3 รูป (รูปถ่ายไม่เกิน 6 เดือน)<input type="checkbox"/> สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ขออนุญาตพร้อมตัวจริง<ul style="list-style-type: none">- หนังสือขออนุญาตทำงานที่ออกโดยกระทรวงแรงงานฯ และหนังสือเดินทาง (บุคคลต่างด้าว)<input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประชาชนของผู้ขออนุญาตพร้อมตัวจริง<input type="checkbox"/> ใบรับรองแพทย์ของผู้ขออนุญาต (ต้องระบุโรคต้องห้ามตามกฎหมายกระทรวง ได้แก่ โรคเรื้อน, วัณโรคในระยะอันตราย, โรคเท้าช้างในระยะปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม, โรคติดยาเสพติดให้โทษอย่างร้ายแรง, โรคพิษสุราเรื้อรัง)<input type="checkbox"/> สัญญาระหว่างผู้ขออนุญาตและผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ จำนวน 3 ชุด<input type="checkbox"/> หลักทรัพย์ (สมุดเงินฝาก/โฉนดที่ดิน) จำนวนเงินตั้งแต่ 10,000 บาทขึ้นไป<ul style="list-style-type: none">- หนังสือรับรองเงินฝากจากสถาบันการเงิน ไม่นานเกิน 3 เดือน หรือ- สำเนาโฉนดที่ดินที่ไม่ติดภาระผูกพันพร้อมตัวจริง<input type="checkbox"/> สัญญาเช่า (กรณีเช่าสถานที่) หรือหนังสือยินยอม<input type="checkbox"/> สำเนาทะเบียนบ้านของสถานที่ที่ขออนุญาต<input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประชาชนของเจ้าของสถานที่ที่ให้เช่า/ ยินยอม<input type="checkbox"/> สำเนาทะเบียนบ้านของสถานที่ที่ขออนุญาต<ul style="list-style-type: none">- กรณีทะเบียนบ้านไม่มีผู้อาศัย<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> สำเนาสัญญาซื้อ-ขายสิ่งปลูกสร้างฯหรือ <input type="checkbox"/> สำเนาใบอนุญาตก่อสร้างฯหรือ <input type="checkbox"/> สำเนาเอกสารอ้างกรรมสิทธิ์<input type="checkbox"/> หนังสือมอบอำนาจ ถ้าผู้ขออนุญาตหรือผู้ดำเนินการไม่สามารถมาติดต่อด้วยตนเอง พร้อมอากรแสตมป์ 10 บาท<input type="checkbox"/> คำรับรองการปฏิบัติงานจากหน่วยงาน พร้อมตราประทับ กรณีเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ เป็นผู้มีงานประจำ | <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> บริษัท/ห้างหุ้นส่วนจำกัด</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> คำขออนุญาต (ขย.4)<input type="checkbox"/> รูปถ่ายของผู้ดำเนินการ ขนาด 3x4 ซม. 3 รูป (รูปถ่ายไม่เกิน 6 เดือน)<input type="checkbox"/> สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดำเนินการพร้อมตัวจริง<ul style="list-style-type: none">- หนังสือขออนุญาตทำงานที่ออกโดยกระทรวงแรงงานฯ และหนังสือเดินทาง (บุคคลต่างด้าว)<input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประชาชนของผู้ดำเนินการพร้อมตัวจริง<input type="checkbox"/> ใบรับรองแพทย์ของผู้ดำเนินการ (ต้องระบุโรคต้องห้ามตามกฎหมายกระทรวง ได้แก่ โรคเรื้อน, วัณโรคในระยะอันตราย, โรคเท้าช้างในระยะปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม, โรคติดยาเสพติดให้โทษอย่างร้ายแรง, โรคพิษสุราเรื้อรัง)<input type="checkbox"/> สัญญาระหว่างผู้ขออนุญาตและผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ จำนวน 3 ชุด<input type="checkbox"/> หนังสือรับรองจดทะเบียนพร้อมวัตถุประสงค์<input type="checkbox"/> หนังสือมอบอำนาจและแต่งตั้งผู้ดำเนินการ (ตามแบบ) ติดอากรแสตมป์ 30 บาท<input type="checkbox"/> สำเนาทะเบียนบ้าน/สำเนาบัตรประชาชนของกรรมการผู้ลงนามแต่งตั้งฯ<input type="checkbox"/> สำเนาทะเบียนบ้านของสถานที่ที่ขออนุญาต<input type="checkbox"/> คำรับรองการปฏิบัติงานจากหน่วยงาน พร้อมตราประทับ กรณีเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ เป็นผู้มีงานประจำ |
|---|---|

2. เอกสารที่ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการต้องเตรียม

- คำรับรอง (แบบ ข.ย.14) **ต้องมาเซ็นชื่อต่อหน้าเจ้าหน้าที่**
- คำรับรองการปฏิบัติงานจากหน่วยงาน พร้อมตราประทับ กรณีเกษตรกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการเป็นผู้มีงานประจำ (กรณีที่ไม่มีงานประจำ ให้ลงนามรับรองว่าไม่มีงานประจำในแบบฟอร์ม คำรับรองการปฏิบัติงานจากหน่วยงาน)
- ใบรับรองแพทย์ของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ ไม่เกิน 3 เดือน
- สำเนาทะเบียนบ้าน และสำเนาบัตรประชาชน
- ใบประกอบโรคศิลปะพร้อมสำเนา และต้องผ่านการรับรองจากสภาเภสัชกรรม
- หนังสือรับรองการอบรมการประชุมเชิงปฏิบัติการร้านยาจากสภาเภสัชกรรม หรือ ใบเสร็จรับเงินเข้าร่วมการอบรม

3. อื่น ๆ

- รูปถ่าย, แผนที่, แผนผัง ของสถานที่ที่ขออนุญาต จำนวน 1 ชุด (ตามแบบฟอร์ม)
*แผนผังในบริเวณขยายต้องมีพื้นที่ขนาดไม่น้อยกว่า 15 ตารางเมตร
- ค่าธรรมเนียมใบอนุญาต จำนวน 2,000 บาท ชำระเงินในวันที่รับใบอนุญาต

กรณีเข้าสถานที่ของหน่วยงานของทางราชการหรือเอกชน เช่น

- | | | |
|--|---|-------------------|
| <ul style="list-style-type: none">- การเคหะแห่งชาติ- ที่ทรัพย์สินส่วนพระมหากษัตริย์- สถานที่ของวัด- ฯลฯ | } | หน่วยงานของราชการ |
| <ul style="list-style-type: none">- ห้างสรรพสินค้า- คอนโดมิเนียม- อาคารชุด- ฯลฯ | } | เอกชน |

ให้ใช้หลักฐานของผู้มีอำนาจหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายกระทำการแทน และประทับตรารับรองของหน่วยงานนั้น ๆ กรณีที่มีใบเสร็จชำระค่าเช่า ให้แนบหลักฐานมาด้วย

- | | |
|-----------------|--|
| หมายเหตุ | <ol style="list-style-type: none">1. กรณีที่ผู้ขออนุญาต หรือ ผู้ดำเนินกิจการเป็นคนต่างชาติด เอกสารที่ใช้ประกอบในการยื่นคำขอ จะต้องมืหนังสือขออนุญาตทำงานที่ออกโดยกระทรวงแรงงานฯ และหนังสือเดินทาง2. เพื่อสะดวกในการตรวจสอบเอกสารและนำเสนอขออนุมัติ โปรดจัดเรียงเอกสารให้เรียบร้อย และกรอกรายละเอียดที่ตั้ง หมายเลขโทรศัพท์ รหัสไปรษณีย์ให้ชัดเจน อ่านง่ายเพื่อติดต่อกลับ3. ห้ามใช้ตู้คอนเทนเนอร์ในการขออนุญาตเพื่อประกอบธุรกิจเกี่ยวกับยา4. รูปถ่ายสถานที่ให้ใช้เป็นกระดาษโฟโต้เท่านั้น |
|-----------------|--|

ข้อกำหนดที่ควรคำนึงเกี่ยวกับการตั้งชื่อร้าน

พระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม

พ.ศ. 2537

มาตรา 29 ห้ามมิให้ผู้ใดใช้คำหรือข้อความด้วยอักษรไทยหรืออักษรต่างประเทศว่า เภสัชกร เภสัชกรหญิง แพทย์ปรุงยา หรือใช้อักษรย่อของคำดังกล่าว หรือใช้คำแสดงวุฒิการศึกษาทางเภสัชศาสตร์ หรือใช้อักษรย่อของวุฒิดังกล่าว ประกอบกับชื่อหรือชื่อสกุลของตน หรือใช้คำหรือข้อความอื่นใดที่มีความหมายเช่นเดียวกัน หรือแสดงด้วยวิธีใด ๆ ซึ่งทำให้ผู้อื่นเข้าใจว่าตนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ทั้งนี้ รวมถึงการใช้ จ้าง วาน หรือยินยอมให้ผู้อื่นกระทำการดังกล่าวให้แก่ตน เว้นแต่ผู้ได้รับปริญญาหรือประกาศนียบัตรในวิชาเภสัชศาสตร์

มาตรา 30 ห้ามมิให้ผู้ใดใช้คำหรือข้อความที่แสดงให้ผู้อื่นเข้าใจว่าตนเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมสาขาต่าง ๆ ทั้งนี้ รวมถึงการใช้ จ้าง วาน หรือยินยอมให้ผู้อื่นกระทำการดังกล่าวให้แก่ตน เว้นแต่ผู้ได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิปับตรว่าเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมสาขานั้น ๆ จากสภาเภสัชกรรมหรือที่สภาเภสัชกรรมรับรองหรือผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมผู้มีคุณสมบัติตามที่กำหนด ในข้อบังคับสภาเภสัชกรรม

มาตรา 51 ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา 29 หรือมาตรา 30 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ห้ามจำหน่ายแอลกอฮอล์ในร้านขายยา

พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

พ.ศ. 2551

มาตรา 27 ห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานที่หรือบริเวณดังต่อไปนี้

(2) สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล และร้านขายยาตามกฎหมายว่าด้วยยา

มาตรา 39 ผู้ใดขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยฝ่าฝืนมาตรา 27 หรือมาตรา 28 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

คำแนะนำในการจัดสถานที่และจัดทำป้ายแสดงตนของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ

1. การจัดสถานที่ขายยา ต้องปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การกำหนดเกี่ยวกับสถานที่ อุปกรณ์ และวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน ในสถานที่ขายยาแผนปัจจุบันตามกฎหมายว่าด้วยยา พ.ศ.2557 และ ในบริเวณพื้นที่ขายยาสามารถแบ่งส่วนย่อยๆ 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 พื้นที่บริเวณให้บริการขายยาโดยผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ คือ พื้นที่ขายยา อันตราย ยาควบคุมพิเศษ ยาที่ต้องได้รับคำแนะนำหรือส่งมอบจากเภสัชกร ซึ่งจะต้องจัดให้มีวัสดุทึบ ใช้ปิด บริเวณนี้ในเวลาที่ยัด หรือเวลาที่เภสัชกรหรือผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการไม่อาจอยู่ปฏิบัติการ และ จัดให้มีป้ายแจ้งให้ทราบว่าเภสัชกรหรือผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการไม่อยู่แสดงไว้ให้เห็นได้ชัดเจน

ส่วนที่ 2 พื้นที่สำหรับให้คำปรึกษาแนะนำการใช้ยา ซึ่งต้องเป็นพื้นที่แยกเป็นสัดส่วน และอยู่ติดกับพื้นที่บริเวณให้บริการขายยาโดยผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ

ส่วนที่ 3 พื้นที่สำหรับให้ลูกค้าเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพด้วยตนเอง (ถ้ามี)

พื้นที่ส่วนที่ 1 และ ส่วนที่ 2 ต้องอยู่ในบริเวณเดียวกัน และมีพื้นที่รวมกันไม่น้อยกว่า 8 ตารางเมตร (พื้นที่ทั้งร้านรวมกัน ไม่น้อยกว่า 15 ตารางเมตร)

2. การจัดทำป้าย ในสถานที่ขายยาแผนปัจจุบันทุกประเภท ต้องให้เป็นไปตามความในข้อ 8(1) - 8(4) ของกฎกระทรวงการขออนุญาตและการออกใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน พ.ศ. 2556 โดยมีรูปแบบดังนี้



รูปถ่ายของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการให้เป็นรูปสี หน้าเต็ม ไม่สวมหมวก ไม่ใส่แว่นตาดำ ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน 5 ปี รูปถ่ายขนาด 4 x 6 นิ้ว (10 x 15 เซนติเมตร) อักษรแสดงเลขที่ใบประกอบวิชาชีพขนาดอักษรสูงไม่น้อยกว่า 3 เซนติเมตร

| ข้อความที่แสดงในป้าย | สีพื้น | สีตัวอักษร | ขนาดป้าย | ความสูงของตัวอักษร |
|---|--------------------------------|----------------------------|-------------------------|--------------------|
| 1. สถานที่ขายยาแผนปัจจุบัน | น้ำเงิน | ขาว | ไม่ต่ำกว่า 20x70 ซม. | ไม่ต่ำกว่า 3 ซม. |
| 2. สถานที่ขายส่งยาแผนปัจจุบัน | น้ำเงิน | ขาว | “ | “ |
| 3. สถานที่ขายยาแผนปัจจุบัน เฉพาะยาบรรจสุเสร็จที่ไม่ใช่ยา อันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ | เขียว | ขาว | “ | “ |
| 4. สถานที่ขายยาแผนปัจจุบัน เฉพาะยาบรรจสุเสร็จสำหรับสัตว์ | แดง | ขาว | “ | “ |
| 5. สถานที่ขายยาแผนโบราณ | เขียว | ขาว | “ | “ |
| 6. สถานที่ผลิตยาแผนปัจจุบัน | เขียว | ขาว | “ | “ |
| 7. สถานที่ผลิตยาแผนโบราณ | เขียว | ขาว | “ | “ |
| 8. สถานที่นำหรือส่งยาแผน โบราณเข้ามาในราชอาณาจักร | เขียว | ขาว | “ | “ |
| 9. สถานที่นำหรือส่งยาแผน ปัจจุบันเข้ามาในราชอาณาจักร | เขียว | ขาว | “ | “ |
| 10. ชื่อตัว ชื่อสกุล วิทยฐานะ และเวลาปฏิบัติการของผู้มีหน้าที่ ปฏิบัติการ | ตามประเภท ใบอนุญาต นั้นๆ | ตามประเภท ใบอนุญาตนั้นๆ | ไม่ต่ำกว่า 20x70 ซม. | “ |

คำแนะนำในการจัดสถานที่เก็บยาของใบอนุญาตขายส่งยาแผนปัจจุบัน

1. สถานที่เก็บยาต้องมีระบบการรักษาความสะอาด การถ่ายเทอากาศและความปลอดภัยตามความจำเป็นและต้องใช้เก็บยาเท่านั้น
2. สถานที่เก็บยาที่เป็นวัสดุดิบหรือยาบรรจุเสร็จ ต้องเก็บแยกจากกันเป็นส่วนสัดส่วนและแยกจากยาหรือวัตถุอื่นๆ ทุกชนิด ต้องมีเนื้อที่แต่ละส่วน ไม่น้อยกว่า 8 ตารางเมตร
3. อุปกรณ์ที่ใช้ในการรักษาคุณภาพยาที่เก็บไว้ ต้องมีจำนวนเพียงพอสำหรับการรักษาคุณภาพของยานั้น โดยอุปกรณ์ที่ใช้ในการรักษาคุณภาพยา ได้แก่ อุปกรณ์ดังต่อไปนี้
 - 1) ชั้นวางยา , อุปกรณ์รองรับยา หรือ พาเลท(Palette) ซึ่งทำจากวัสดุที่แข็งแรง ไม่เกิดการสะสมของความชื้น หรือแตกยุ่ยได้ง่าย
 - 2) เครื่องปรับอากาศ เพื่อรักษาอุณหภูมิในการเก็บรักษายา
 - 3) อุปกรณ์ป้องกันแสงแดดจากภายนอกอาคาร โดยใช้วัสดุที่ถาวรไม่ชำรุดได้ง่าย และไม่กักเก็บฝุ่นละออง (ถ้ามี แสงแดดจากภายนอกอาคารส่องถึงภายในห้องเก็บยา)
4. สถานที่เก็บยา ต้องไม่มีแหล่งของความชื้น ที่มีผลต่อการเก็บรักษาเพื่อคงคุณภาพของยา
5. สถานที่เก็บยา ต้องมีป้ายระบุด้านหน้าห้องเก็บยาว่า “ห้องเก็บยา” ซึ่งต้องเป็นป้ายถาวรและไม่ชำรุดได้ง่าย

ที่ปิดรูปถ่าย
ผู้รับอนุญาต
ขนาด ๓ x ๔ ซม.

เลขรับที่
วันที่
ลงชื่อ ผู้รับคำขอ

คำขออนุญาตขายส่งยาแผนปัจจุบัน

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....

(ชื่อผู้ขออนุญาต)

มีผู้ดำเนินกิจการ ชื่อ (เฉพาะกรณีนิติบุคคล)

เลขที่บัตรประชาชน อายุ.....ปี สัญชาติ.....

อยู่เลขที่.....ตรอก / ซอย.....ถนน.....

หมู่ที่.....ตำบล / แขวง.....อำเภอ / เขต.....

จังหวัด.....โทรศัพท์.....โทรศัพท์มือถือ.....

E-mail

ขอรับใบอนุญาตขายส่งยาแผนปัจจุบันโดยมีสถานที่ขายยาชื่อ.....

อยู่เลขที่.....ตรอก / ซอย.....ถนน.....

หมู่ที่.....ตำบล / แขวง.....อำเภอ / เขต.....

จังหวัด.....โทรศัพท์.....โทรศัพท์มือถือ.....

ลักษณะการประกอบการ ^(๑)

ขายส่งยาสำเร็จรูป

ขายส่งเภสัชเคมีภัณฑ์

^(๑) ให้ตอบมากกว่า ๑ ข้อ ในกรณีมีลักษณะการประกอบการมากกว่าหนึ่งลักษณะโดยการตอบจะมีผลต่อการประเมินความพร้อมของสถานที่ อุปกรณ์ และการดำเนินการตามหลักวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน เพื่อประกอบการอนุญาต

โดยมี เกสซ์กรชั้น ชื่อ

เลขที่บัตรประชาชน

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเกสซ์กรรมเลขที่

(ถ้ามีมากกว่าหนึ่งคนให้แจ้งเพิ่มเติมท้ายคำขอนี้จนครบ)

เป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการตามมาตรา ๔๐ (ทวิ) แห่งพระราชบัญญัติฯ พ.ศ. ๒๕๑๐

เวลาทำการ (เวลาปฏิบัติการ ของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าในระยะเวลาสองปีก่อนยื่นคำขอนี้ ข้าพเจ้าไม่เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุด หรือคำสั่งที่ขอด้วยกฎหมายให้จำคุกในความผิดที่กฎหมายบัญญัติ ให้ถือเอาการกระทำโดยทุจริตเป็นองค์ประกอบ หรือในความผิดตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ กฎหมายว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท กฎหมายว่าด้วยการขายยาหรือพระราชบัญญัตินี้

ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานมาด้วย คือ

- (๑) รูปถ่ายของผู้ขออนุญาต ขนาด ๓ x ๔ เซนติเมตร จำนวน ๓ รูป
- (๒) เอกสารแสดงการเป็นเจ้าของกิจการและหลักทรัพย์
- (๓) สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ขออนุญาต (กรณีบุคคลธรรมดาเป็นผู้ขออนุญาต) หรือ ผู้ดำเนินกิจการ (กรณีนิติบุคคลเป็นผู้ขออนุญาต)
- (๔) ใบรับรองของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมซึ่งรับรองว่าผู้ขออนุญาตไม่เป็นโรคตามมาตรา ๑๔ (๖) แห่งพระราชบัญญัติฯ พ.ศ. ๒๕๑๐
- (๕) สัญญาระหว่างผู้ขออนุญาตและเกสซ์กร ซึ่งรับจะเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการของผู้ขออนุญาต
- (๖) สำเนาหรือรูปถ่ายใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเกสซ์กรรมของเกสซ์กรทุกคน ซึ่งรับจะเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการของผู้ขออนุญาต
- (๗) เอกสารแสดงว่าเป็นผู้ดำเนินกิจการ (กรณีนิติบุคคลเป็นผู้ขออนุญาต)
- (๘) เอกสารอื่น ๆ ถ้าจำเป็น

(ลายมือชื่อ).....ผู้ขออนุญาต

(.....)ตัวบรรจง)

คำรับรองของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ

เขียนที่

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....

เลขที่บัตรประชาชน

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่..... ตรอก / ซอย..... ถนน.....

หมู่ที่..... ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

โทรศัพท์มือถือ..... E mail

ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่..... ตรอก / ซอย..... ถนน.....

หมู่ที่..... ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

โทรศัพท์มือถือ..... E mail

ขอให้คำรับรองต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ว่า

 ผู้ประกอบวิชาชีพ.....(๑) ข้าพเจ้าเป็น ผู้สำเร็จหลักสูตรการอบรมตามมาตรา ๔๘ แห่งพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๒๒

(เฉพาะสถานที่ขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายและยาควบคุมพิเศษ)

ใบประกอบวิชาชีพ / หนังสือรับรอง เลขที่

ออกให้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... วันหมดอายุ (ถ้ามี).....

(๒) ข้าพเจ้าไม่อยู่ระหว่างการพักใช้ใบประกอบวิชาชีพ

(๓) ข้าพเจ้าขอรับรองว่าขณะนี้ข้าพเจ้ามิได้เป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการของสถานที่ประกอบธุรกิจเกี่ยวกับยาแห่งใด

(๔) ขณะนี้ข้าพเจ้า ไม่ได้รับราชการหรือทำงานอยู่แห่งใด รับราชการหรือทำงานอยู่ที่

เวลาราชการ / เวลาทำงาน.....

(๕) ข้าพเจ้าจะเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการประจำ ณ สถานที่ขายยาชื่อ.....

ตั้งอยู่เลขที่..... ตรอก / ซอย..... ถนน.....

หมู่ที่..... ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

เวลาปฏิบัติการ.....

(๖) ข้าพเจ้ารับทราบและจะปฏิบัติตามหน้าที่ตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องที่กำหนดไว้ ตลอดระยะเวลาที่ข้าพเจ้าเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการของสถานที่แห่งนี้โดยเคร่งครัด

ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานมาด้วย คือ

(๑) สำเนาทะเบียนบ้าน

(๒) สำเนาบัตรประชาชน

(๓) คำรับรองการปฏิบัติงานจากหน่วยงาน พร้อมตราประทับในกรณีรับราชการหรือทำงาน (ตามแบบฟอร์มที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาคำหนด)

(๔) เอกสารอื่น ๆ (ถ้าจำเป็น)

ข้าพเจ้าทราบดีว่าหากคำรับรองที่ข้าพเจ้าให้ไว้เป็นเท็จ ข้าพเจ้าจะถูกดำเนินคดีอาญาฐานแจ้งความเท็จต่อเจ้าพนักงาน

กรณีการขอใบอนุญาตใหม่ ให้ทำคำรับรองนี้ต่อหน้าพนักงานเจ้าหน้าที่

(ลายมือชื่อ)..... ผู้ให้คำรับรอง

(ลายมือชื่อ)..... พนักงานเจ้าหน้าที่

หนังสือมอบอำนาจให้ทำการแทน

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า.....

- ผู้รับอนุญาต ผู้ดำเนินกิจการ ผู้ขออนุญาต
- ขยายแผนปัจจุบัน นำหรือส่งยาแผนปัจจุบันฯ ผลิตยาแผนปัจจุบัน
- ขยายแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจสุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ
- ขยายแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจสุเสร็จสำหรับสัตว์
- ขยายแผนโบราณ นำหรือส่งยาแผนโบราณฯ ผลิตยาแผนโบราณ

ของ ร้าน/ หจก./ หสน./ บริษัท.....

ใบอนุญาตเลขที่.....ตั้งอยู่ที่.....

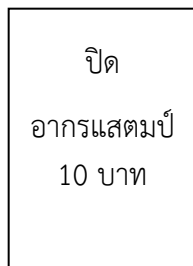
ขอมอบอำนาจให้.....

- บัตรประจำตัวประชาชน บัตรประจำตัวข้าราชการ เลขที่.....

ออกให้โดย.....บัตรหมดอายุ.....

เป็นผู้กระทำการแทนข้าพเจ้าในกิจการเกี่ยวกับ การขออนุญาต การรับใบอนุญาต การต่อใบอนุญาต ลงนามเป็น
ผู้ยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาต การแก้ไขเปลี่ยนแปลงใบอนุญาต และกิจการอื่นใดทุกประการเกี่ยวกับการประกอบ
ธุรกิจเกี่ยวกับยา สำหรับใบอนุญาตดังกล่าวข้างต้น

การใดที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปภายใต้ขอบเขตแห่งการมอบอำนาจนี้ ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบ
และมีผลผูกพันข้าพเจ้าทุกประการ ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่.....



(ลงชื่อ).....ผู้มอบอำนาจ

(.....)

(ลงชื่อ).....รับมอบอำนาจ

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

หนังสือมอบอำนาจและแต่งตั้งผู้ดำเนินการ

เขียนที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า.....
(ชื่อและประเภทนิติบุคคล) สำนักงานใหญ่ ตั้งอยู่เลขที่.....ตรอก/ซอย.....
ถนน.....หมู่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....โดยมี.....
เป็นผู้มีอำนาจจัดการแทนนิติบุคคล ปรากฏตามหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล กระทรวงพาณิชย์
เลขที่.....ลงวันที่.....ขอมอบอำนาจแต่งตั้งให้
.....เป็นผู้ดำเนินการและมีอำนาจกระทำการ หรือมอบ
อำนาจให้กระทำการแทนข้าพเจ้าในกิจการเกี่ยวกับการขออนุญาต การรับใบอนุญาต การต่ออายุใบอนุญาต และ
กิจการอื่นใดทุกประการเกี่ยวกับการประกอบธุรกิจเกี่ยวกับยา **ไม่รวมถึงการแจ้งเลิกกิจการและการขอเปลี่ยน
ผู้รับอนุญาต**.....(หมายถึงประเภทใบอนุญาต)

การใดที่ผู้ดำเนินการและผู้รับมอบอำนาจดังกล่าวได้กระทำไปภายใต้ขอบเขตแห่งการมอบ
อำนาจนี้ ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบและมีผลผูกพันข้าพเจ้าทุกประการ ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่.....

(ลงชื่อ).....มอบอำนาจและแต่งตั้งผู้ดำเนินการ
(.....)

(ลงชื่อ).....มอบอำนาจและแต่งตั้งผู้ดำเนินการ
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

ปิด
อากรแสตมป์
30 บาท

- หมายเหตุ
1. ใช้หนังสือมอบอำนาจนี้ 1 ฉบับ สำหรับใบอนุญาต 1 ประเภท (สำหรับนิติบุคคล)
 2. การมอบอำนาจต้องทำตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล

สัญญาระหว่างผู้รับอนุญาตกับผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ
ตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

สัญญาระหว่าง.....ในนามของ.....
เลขที่.....ต.รอก/ชอย.....ถนน.....หมู่.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

ซึ่งต่อไปในสัญญานี้เรียกว่า “ผู้รับอนุญาต” ฝ่ายหนึ่งกับ.....

() การบำบัดโรคสัตว์

ผู้ประกอบ () โรคศิลปะ แผน.....สาขา.....

() วิชาชีพ.....

ชั้น.....ใบอนุญาตเลขที่.....ซึ่งต่อไปในสัญญาเรียกว่า “ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ”
อีกฝ่ายหนึ่ง ทั้งสองฝ่ายได้ตกลงทำสัญญานี้เพื่อปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 ร่วมกันโดยมีข้อความ
ดังต่อไปนี้

1. ผู้รับอนุญาตยินยอมและตกลงให้ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการเข้าปฏิบัติหน้าที่ ณ.....
ของผู้รับอนุญาตเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 ตั้งแต่ที่ทำสัญญาเป็นต้นไป

2. ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติยินยอมรับปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 ในหน้าที่ที่กำหนดไว้ตามข้อ 1
ของสัญญานี้ทุกประการ

3. ผู้รับอนุญาตยินยอมจ่ายค่าเงินทดแทนเป็นรายเดือนให้ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ เดือนละ.....บาท
(.....) ภายในสิ้นเดือนปฏิทินทุก ๆ เดือน

4. หนังสือสัญญานี้มีอายุสัญญา จนถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ.....

5. หากคู่สัญญาฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดบอกเลิกสัญญานี้ก่อนครบกำหนดตามข้อ 4 ต้องแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรให้
อีกฝ่ายหนึ่งทราบล่วงหน้าไม่น้อยกว่า.....วัน และต้องแจ้งให้กองยาทราบตามกฎหมายด้วย

6. หากต้องการแก้ไขเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการทำอยู่ เพื่อให้การ
ปฏิบัติการได้เป็นไปโดยถูกต้องตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 และกฎกระทรวงซึ่งออกตามความใน
พระราชบัญญัติยาดังกล่าว ผู้รับอนุญาตยินยอมปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการทุกประการ

7. ภาษีเงินได้ที่จะต้องเสียตามกฎหมาย ผู้รับอนุญาตและผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการตกลงกันว่า.....

.....เป็นผู้เสีย

8. หากปรากฏว่าคู่สัญญาฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดไม่ปฏิบัติตามสัญญานี้แม้แต่ข้อหนึ่งข้อใด สัญญานี้เป็นอันเลิกกันทันที โดยคู่สัญญาไม่ต้องปฏิบัติตามข้อ 5 และคู่สัญญาจะฟ้องเรียกค่าเสียหายได้ตามกฎหมายหากมีการฟ้องร้องกันขึ้น ทั้งสองฝ่ายตกลงกันว่าฝ่ายที่ผิดสัญญาต้องเป็นผู้ชดใช้ค่าใช้จ่ายในการฟ้องร้อง เช่น ค่าทนาย ค่าธรรมเนียมศาล หรืออื่น ๆ

9. สัญญานี้ทำขึ้นเป็นสามฉบับมีข้อความตรงกัน คู่สัญญาต่างยึดถือไว้คนละหนึ่งฉบับและมอบให้กองยาสํานักงานคณะกรรมการอาหารและยา เก็บไว้เป็นหลักฐานหนึ่งฉบับ

คู่สัญญาทั้งสองฝ่ายต่างเข้าใจข้อสัญญานี้ดีแล้ว จึงได้ลงชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

(ลงชื่อ).....ผู้ขออนุญาต
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ
(.....)

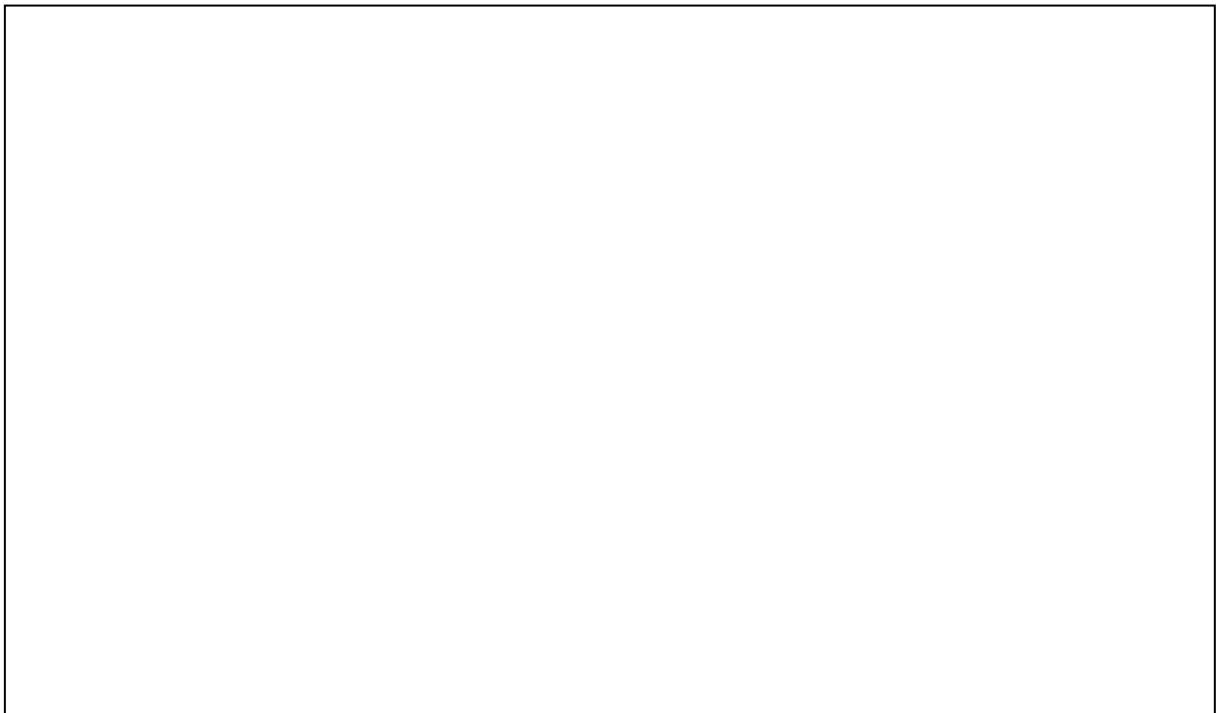
(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

ชื่อร้าน / บริษัท.....
ที่อยู่.....
.....



1. ภาพลักษณะของอาคารสถานที่ขออนุญาต



2. ด้านหน้าสถานที่ (ป้าย, เลขที่)

รับรองว่าถ่ายจากสถานที่จริง
ลงชื่อ.....


ชื่อร้าน / บริษัท.....
ที่อยู่.....

3. ขยายยาแผนปัจจุบัน : ไต้ะปรุงยา และ ถาดนับเม็ดยา(กลุ่มยาเพนนิซิลิน,กลุ่มยาทั่วไป)
 ขยายส่งและนำส่งยา : บริเวณสำนักงาน

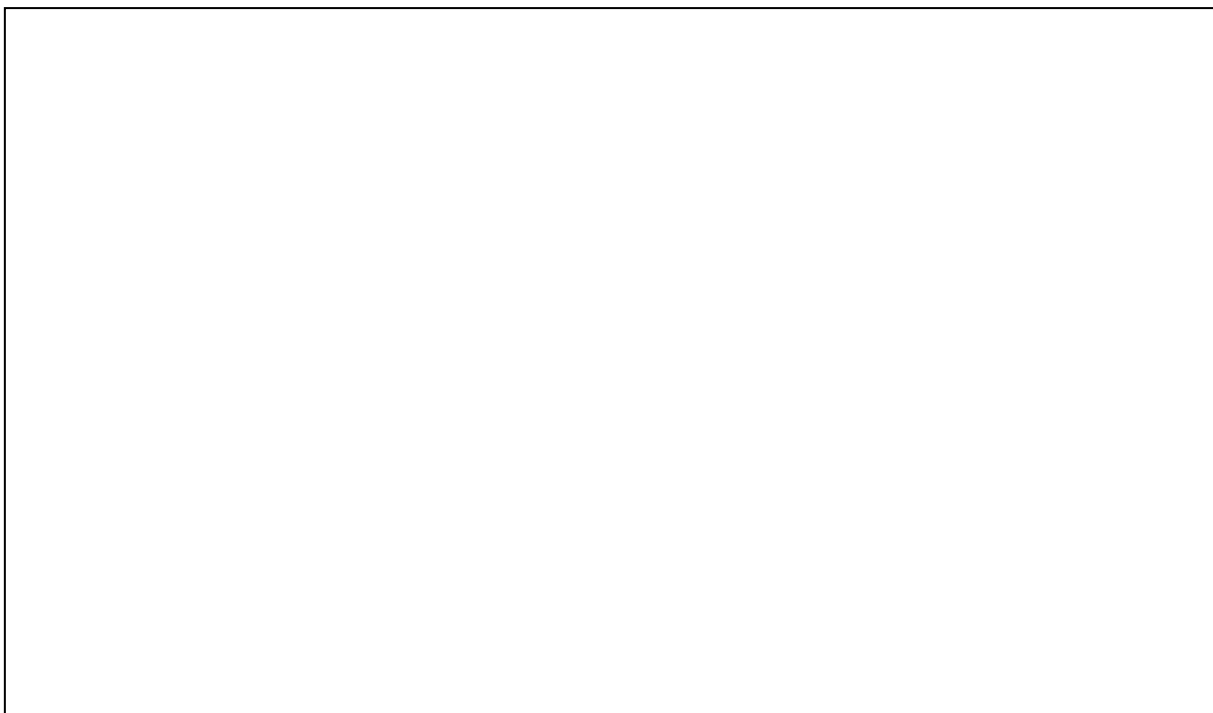
4. ขยายยาแผนปัจจุบัน : ตู้วางยาด้านซ้ายของสถานที่ขออนุญาต (ถ่ายจากหน้าร้าน)
 ขยายส่งและนำส่งยา : ห้องเก็บยาที่ติดป้ายระบุว่า “ห้องเก็บยา”

รับรองว่าถ่ายจากสถานที่จริง
ลงชื่อ.....

ชื่อร้าน / บริษัท.....
ที่อยู่.....
.....



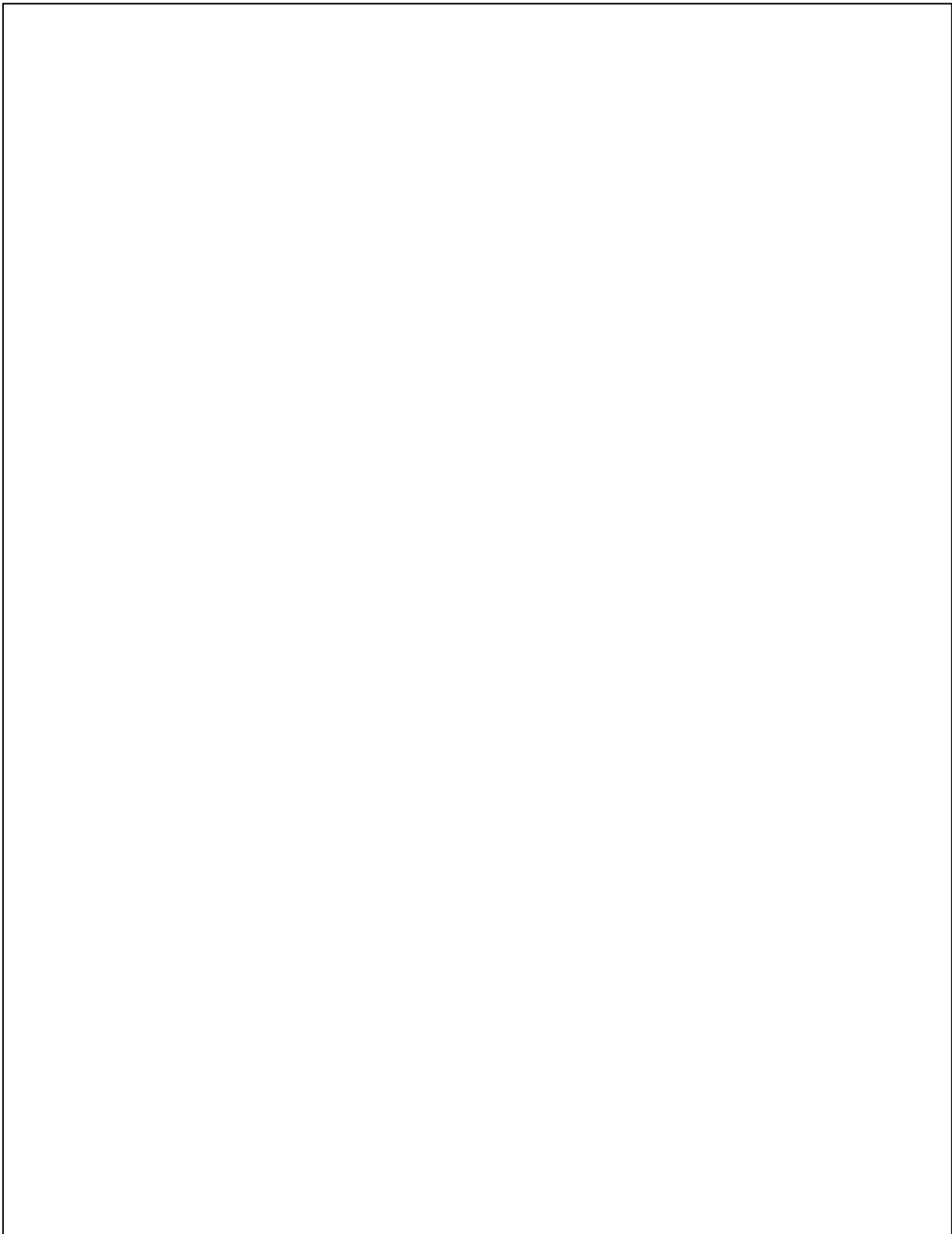
5. ขยายแผนปัจจุบัน : ตู้วางยาด้านขวาของสถานที่ขออนุญาต (ถ่ายจากหน้าร้าน)
 ขยายส่งและนำส่งยา : สภาพภายในห้องเก็บยา (ชั้นวางยา)



6. ป้ายแสดงสถานที่ประกอบการและป้ายผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ

รับรองว่าถ่ายจากสถานที่จริง
ลงชื่อ.....

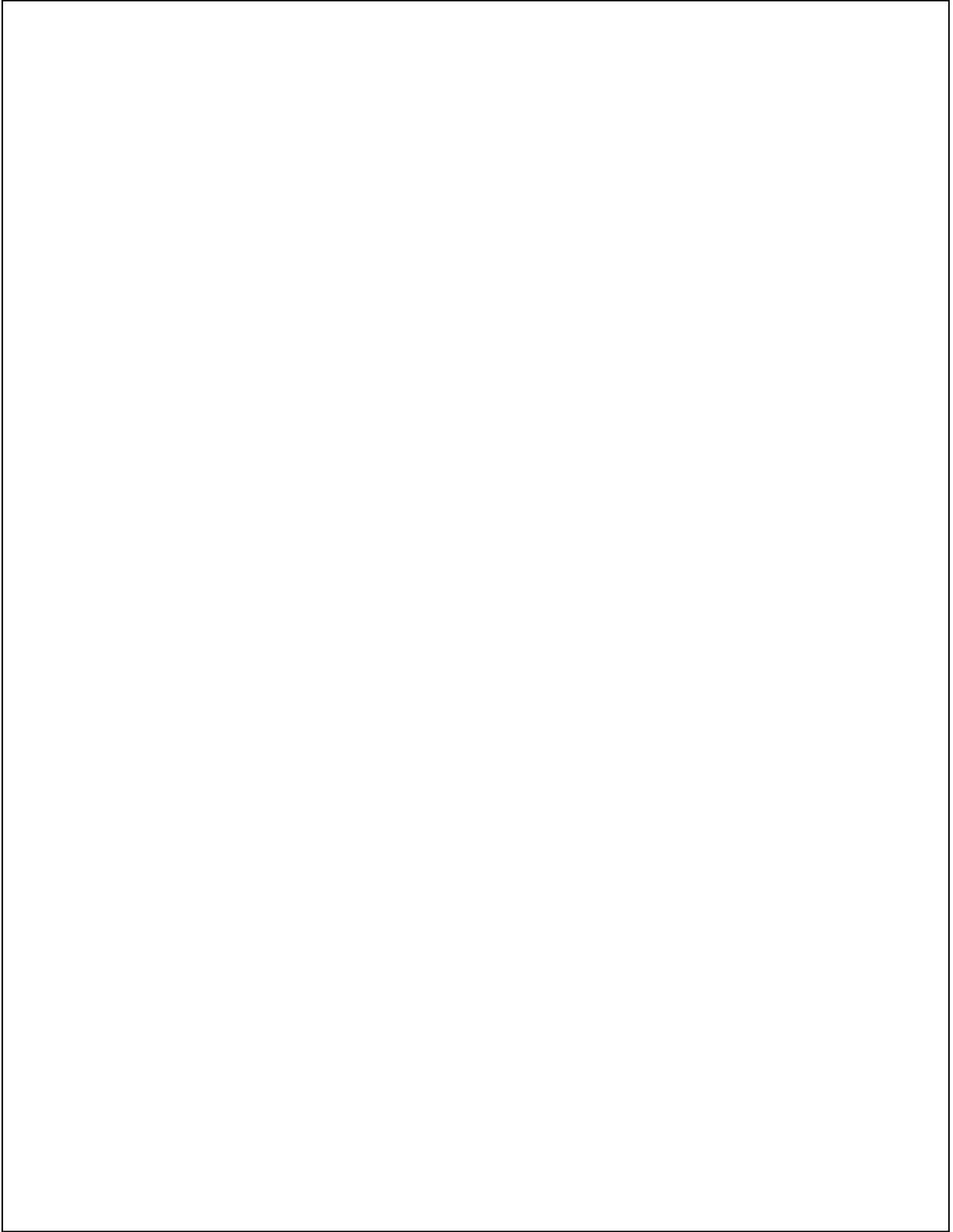
แผนผังภายในของสถานที่.....
.....



หมายเหตุ ระบุความกว้าง ลึกของร้าน
ระบุการจัดวางยาและโต๊ะปรุงยา
หากวาดต้องลงหมึก

รับรองว่าเป็นความจริง
ลงชื่อ.....

แผนที่ตั้งของสถานที่.....
.....



หมายเหตุ หากวาดต้องลงหมึก

รับรองว่าเป็นความจริง
ลงชื่อ.....