

คู่มือสำหรับประชาชน: การขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งวัตถุอันตราย
ชนิดที่ 3 กรณีตรวจสถานที่

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

กระทรวง: กระทรวงสาธารณสุข

1. ชื่อกระบวนการ: การขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งวัตถุอันตรายชนิดที่ 3 กรณีตรวจสถานที่
2. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
3. ประเภทของงานบริการ: กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
4. หมวดหมู่ของงานบริการ: อนุญาต/ออกใบอนุญาต/รับรอง
5. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:
 - 1) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อปฏิบัติตามพระราชบัญญัติวัตถุอันตราย พ.ศ.2535 ที่กระทรวงสาธารณสุขรับผิดชอบ พ.ศ.2554
 - 2) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ผู้ควบคุมการใช้วัตถุอันตรายเพื่อใช้รับจ้าง พ.ศ. 2550
 - 3) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการในการผลิตการนำเข้าการส่งออกและการมีไว้ในครอบครองเพื่อใช้รับจ้างซึ่งวัตถุอันตรายที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา มีอำนาจหน้าที่รับผิดชอบ พ.ศ. 2555
6. ระดับผลกระทบ: บริการที่มีความสำคัญด้านเศรษฐกิจ/สังคม
7. พื้นที่ให้บริการ: ส่วนกลาง, ส่วนภูมิภาค
8. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง กำหนดระยะเวลาการปฏิบัติงานเพื่อบริการประชาชน พ.ศ. 2557
ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ 17 วันทำการ
9. ข้อมูลสถิติ
 - จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 0
 - จำนวนคำขอที่มากที่สุด 0
 - จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด 0
10. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน การขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งวัตถุอันตรายชนิดที่ 3 กรณีตรวจสถานที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
11. ช่องทางการให้บริการ
 - 1) สถานที่ให้บริการ กรณีสถานที่เก็บรักษาวัตถุอันตรายอยู่ในจังหวัดอุทัยธานี ติดต่อได้ที่ ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จจังหวัดอุทัยธานี ชั้น 1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

ตำบลน้ำซึม อำเภอเมืองอุทัยธานี จังหวัดอุทัยธานี เบอร์โทรศัพท์ 0 5651 1565 ต่อ 105-106/

ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน

ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวันจันทร์ถึงวันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)

ตั้งแต่วันที่ 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)

หมายเหตุ -

12. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

ผู้ที่ได้รับใบอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งวัตถุอันตราย (แบบ วอ. 8) จากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาหรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแล้วแต่ มีความประสงค์จะเปลี่ยนแปลงแก้ไขสถานที่เก็บรักษาวัตถุอันตรายในใบอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งวัตถุอันตราย จะต้องยื่นหนังสือแจ้งความประสงค์พร้อมแนบเอกสารหลักฐานประกอบการพิจารณาตามกฎระเบียบหลักที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

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

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

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

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการในการผลิตการนำเข้าการส่งออกและการมีไว้ในครอบครองเพื่อใช้รับจ้างซึ่งวัตถุอันตรายที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยามีอำนาจหน้าที่รับผิดชอบ พ.ศ.2555 (ดูรายละเอียดและดาวน์โหลดเอกสารได้ที่ http://www.fda.moph.go.th/psiond/download/law/moph/55/moph_lakken.PDF)

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ผู้ควบคุมการใช้วัตถุอันตรายเพื่อใช้รับจ้าง พ.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/คู่มือขั้นตอนการปฏิบัติงานพิจารณาอนุญาต.pdf>)

รายละเอียดเกี่ยวกับการแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ได้ที่ประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติวัตถุอันตราย พ.ศ. 2535 (<http://www.fda.moph.go.th/psiond/download/provincial/officer54.pdf>)

ในกรณีที่คำขอหรือเอกสารหลักฐานไม่ครบถ้วน และ/หรือมีความบกพร่องไม่สมบูรณ์เป็นเหตุให้ไม่สามารถพิจารณาได้ เจ้าหน้าที่จะจัดทำบันทึกความบกพร่องของรายการเอกสารหรือหลักฐานที่ต้องยื่นเพิ่มเติมโดยผู้รับบริการจะต้องดำเนินการแก้ไขหรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดในบันทึกมีเช่นนั้นจะถือว่าผู้รับบริการละทิ้งคำขอ

13. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1)	การตรวจสอบเอกสาร	รับหนังสือแจ้งความประสงค์จะเปลี่ยนแปลงแก้ไขสถานที่เก็บรักษาวัตถุอันตรายในใบอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งวัตถุอันตรายพร้อมเอกสารหลักฐานประกอบและส่งเรื่องให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ	3 ชั่วโมง	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี	-
2)	การพิจารณา	ขั้นตอนการพิจารณา - พิจารณาคำขอและเอกสารประกอบ - นัดหมายเพื่อตรวจประเมินสถานที่เก็บรักษาวัตถุอันตราย - ตรวจประเมินสถานที่เก็บรักษาวัตถุอันตราย - พิจารณาเอกสารและการแก้ไขข้อบกพร่องที่ตรวจพบ	15 วันทำการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี	-
3)	การลงนาม/ คณะกรรมการมีมติ	เสนอลงนามการแก้ไขรายการใบอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งวัตถุอันตราย (แบบ วอ.8)	1 วันทำการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี	-

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
4)	-	แจ้งผลการพิจารณาและส่งมอบใบอนุญาต	3 ชั่วโมง	สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัดอุทัยธานี	ระยะเวลาไม่รวมเวลาที่ผู้ยื่นคำขอมารับใบอนุญาต

ระยะเวลาดำเนินการรวม 17 วันทำการ

14. งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว
ยังไม่ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน

15. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

15.1) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
1)	หนังสือรับรองนิติบุคคล	กรมพัฒนาธุรกิจการค้า	0	1	ฉบับ	กรณีผู้ยื่นคำขอเป็นนิติบุคคลให้ยื่นสำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคลพร้อมลงนามรับรองสำเนาเอกสาร
2)	บัตรประจำตัวประชาชน	กรมการปกครอง	0	1	ฉบับ	กรณีผู้ยื่นคำขอเป็นบุคคลธรรมดาให้ยื่นสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาใบทะเบียนพาณิชย์ (ถ้ามี) พร้อมลงนาม

ที่	รายการเอกสาร ยื่นต้นตัวตน	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
						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 ใบอนุญาตมีไว้ ครอบครองซึ่ง วัตถุอันตราย	-	1	0	ชุด	-
2)	ใบอนุญาตมีไว้ ครอบครองซึ่ง วัตถุอันตราย (แบบ วอ. 8)	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด อุทัยธานี	1	0	ฉบับ	-
3)	แผนที่โดยสังเขป แสดงสถานที่เก็บ วัตถุอันตรายและ บริเวณข้างเคียง	-	1	1	ชุด	-
4)	แผนผังภายใน ห้องเก็บรักษา วัตถุอันตราย/ บริเวณข้างเคียง โดยแสดง รายละเอียดให้	-	1	0	ชุด	-

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
	สอดคล้องกับ ภาพถ่าย เช่น ชั้นวางผลิตภัณฑ์ วัตถุอันตรายที่ เก็บอุปกรณ์การ ทำงานที่วาง อุปกรณ์ป้องกัน อุบัติเหตุ (ถังดับเพลิง อ่างล้างมือ ฝักบัว ที่อาบน้ำ ฉุกเฉิน)					
5)	ภาพถ่ายตัว อาคารสถานที่ เก็บรักษา วัตถุอันตรายและ บริเวณโดยรอบ ตัวอาคาร	-	1	0	ชุด	เป็นภาพสีพิมพ์ หรือติดลง กระดาษ A4 ไม่เกิน 2 ภาพต่อ 1 หน้ากระดาษ
6)	ภาพถ่ายพื้นที่ห้อง ภายในห้องเก็บ รักษา วัตถุอันตราย	-	1	0	ชุด	เป็นภาพสีพิมพ์ หรือติดลง กระดาษ A4 ไม่เกิน 2 ภาพต่อ 1 หน้ากระดาษ
7)	ภาพถ่ายการจัด ชั้นหรือยกพื้น สำหรับวาง ผลิตภัณฑ์วัตถุ อันตราย	-	1	0	ชุด	เป็นภาพสีพิมพ์ หรือติดลง กระดาษ A4 ไม่เกิน 2 ภาพต่อ 1 หน้ากระดาษ

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
8)	ภาพถ่ายระบบ หรืออุปกรณ์การ ระบายอากาศ เช่น ช่องลม/ ประตูเข้า-ออก ระบบปรับ อากาศพัดลม ปรับอากาศ ฯลฯ	-	1	0	ชุด	เป็นภาพสีพิมพ์ หรือติดลง กระดาษ A4 ไม่เกิน 2 ภาพต่อ 1 หน้ากระดาษ
9)	ภาพถ่ายป้าย ถาวรขนาดใหญ่ ได้ชัดเจน - ป้าย“วัตถุ อันตราย”ติด บริเวณทางเข้า ห้องเก็บรักษา วัตถุอันตราย (ตัวหนังสือแดง บนพื้นขาวขนาด สูงอย่างน้อย 6 ซม) - ป้าย“ห้ามสูบบุหรี่ดื่ม น้ำ รับประทาน อาหารหรือเก็บ อาหาร”ติดณ บริเวณห้องเก็บ รักษา วัตถุอันตราย	-	1	0	ชุด	เป็นภาพสีพิมพ์ หรือติดลง กระดาษ A4 ไม่เกิน 2 ภาพต่อ 1 หน้ากระดาษ

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
	<p>- ป้าย“คำเตือน 9 ข้อ”ตามท้าย ประกาศ กระทรวง สาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์และ วิธีการในการ ผลิตการนำเข้า การส่งออกและ การมีไว้ใน ครอบครองเพื่อ ใช้รับจ้างซึ่ง วัตถุอันตรายที่ สำนักงาน คณะกรรมการ อาหารและยา รับผิดชอบ พ.ศ. 2555 ติด ณ บริเวณห้องเก็บ รักษา วัตถุอันตราย</p>					
10)	<p>ภาพถ่ายป้าย “อันตรายห้าม เข้า”หรือ“สถานที่ มีการใช้ วัตถุอันตราย” ขนาดเห็นได้ ชัดเจนเพื่อใช้ แจ้งเตือนขณะ</p>	-	1	0	ชุด	<p>เป็นภาพสีพิมพ์ หรือติดลง กระดาษ A4 ไม่เกิน 2 ภาพต่อ 1 หน้ากระดาษ</p>

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
	มีการใช้วัตถุ อันตราย สถานที่ให้บริการ					
11)	ภาพถ่ายระบบ หรืออุปกรณ์ ป้องกันอุบัติเหตุ โดยต้องตั้งอยู่ ใกล้ห้องเก็บ รักษา วัตถุอันตราย เช่น - ถังดับเพลิงมี การติดหรือตั้งไว้ ไม่ควรสูงเกิน 1.5 เมตร เพื่อป้องกัน อันตรายจากการ ล้มของถัง ดับเพลิงและ สะดวกในการ ใช้งาน - ตู้ยาโดยมียา และอุปกรณ์ปฐม พยาบาลที่พร้อม ใช้ - อ่างล้างมือ ฝักบัวหรือที่ อาบน้ำอุ่นเงิน	-	1	0	ชุด	เป็นภาพสีพิมพ์ หรือติดลง กระดาษ A4 ไม่เกิน 2 ภาพต่อ 1 หน้ากระดาษ
12)	ภาพถ่ายอุปกรณ์ สำหรับการ	-	1	0	ชุด	เป็นภาพสีพิมพ์ หรือติดลง

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
	จัดการกรณี สารเคมีหกหรือ รั่วไหล เช่น ถังทรายซีเมนต์ หรือแกลป พร้อม อุปกรณ์ที่ใช้ใน การจัดเก็บ เช่น ที่โกยผงถังขยะ					กระดาษ A4 ไม่เกิน 2 ภาพต่อ 1 หน้ากระดาษ
13)	ภาพถ่ายชุด ปฏิบัติงานและ อุปกรณ์ป้องกัน อันตรายส่วนบุคคล	-	1	0	ชุด	เป็นภาพสีพิมพ์ หรือติดลง กระดาษ A4 ไม่เกิน 2 ภาพต่อ 1 หน้ากระดาษ
14)	ภาพถ่ายภาพขณะ รองรับการแบ่ง ถ่ายผลิตภัณฑ์	-	1	0	ชุด	เป็นภาพสีพิมพ์ หรือติดลง กระดาษ A4 ไม่เกิน 2 ภาพต่อ 1 หน้ากระดาษ
15)	สำเนาทะเบียน บ้านของสถานที่ เก็บรักษา วัตถุอันตรายโดย มีรายละเอียด เจ้าบ้านกรณี ผู้ขออนุญาต ไม่ได้เป็นเจ้าของบ้าน ให้แนบหนังสือ ยินยอมให้ใช้ สถานที่หรือ	-	0	1	ชุด	-

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
	<p>สัญญาเช่าโดย ต้องแสดง เอกสารความ เป็นเจ้าของของ ผู้ยินยอมหรือ ผู้ให้เช่าที่ออก โดยหน่วยงาน ราชการ เช่น สำเนาทะเบียน บ้าน (เป็นเจ้าของ บ้าน) หรือสำเนา โฉนด (เป็นผู้มี กรรมสิทธิ์) เป็นต้น - สำเนาบัตร ประจำตัว ประชาชนและ สำเนาทะเบียน บ้านของผู้ ยินยอมหรือผู้ให้ เช่า - สำเนาบัตร ประจำตัว ประชาชนและ สำเนาทะเบียน บ้านของผู้รับการ ยินยอมหรือผู้เช่า</p>					
16)	สำเนาหนังสือ มอบอำนาจและ	-	0	1	ชุด	1. ติดอากร แสตมป์ 30 บาท

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
	แต่งตั้ง ผู้ดำเนินการ					ต่อผู้รับมอบ อำนาจ 1 คน 2. หากไม่ประสงค์ จะมอบอำนาจ รายการใดให้ขีด ฆ่าข้อความ ดังกล่าวหรือหาก ประสงค์จะมอบ อำนาจเพิ่ม เช่น การยกเลิก ใบสำคัญฯ ใบอนุญาต ใบรับ แจ้งดำเนินการ ฯลฯ ให้ระบุ รายละเอียดในข้อ 10 ในแบบฟอร์ม หนังสือมอบ อำนาจและแต่งตั้ง ผู้ดำเนินการ

16. ค่าธรรมเนียม

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

17. ช่องทางการร้องเรียน

- 1) ช่องทางการร้องเรียน ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์ร้องเรียน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ตำบลน้ำซึม
อำเภอเมืองอุทัยธานี จังหวัดอุทัยธานี 61000
หมายเหตุ-

- 2) **ช่องทางการร้องเรียน** ศูนย์ดำรงธรรมจังหวัดอุทัยธานี ศาลากลางจังหวัดอุทัยธานี ถนนศรีอุทัย ตำบลอุทัยใหม่ อำเภอเมืองอุทัยธานี จังหวัดอุทัยธานี

หมายเหตุ-

- 3) **ช่องทางการร้องเรียน** โทรศัพท์ 0 5651 1565 ต่อ 105-106

หมายเหตุ-

- 4) **ช่องทางการร้องเรียน** โทรสาร 0 5651 1327

หมายเหตุ-

- 5) **ช่องทางการร้องเรียน** E-mail : fdapv61@fda.moph.go.th

หมายเหตุ-

18. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

- 1) ตัวอย่างแผนผังแสดงสถานที่เก็บรักษาวัตถุอันตราย
(แต่ละสถานที่อาจมีความแตกต่างกันสามารถปรับเปลี่ยนแผนผังได้โดยไม่ต้องไม่ขัดต่อกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง)
- 2) ข้อความ“คำเตือน 9 ข้อ”ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการในการผลิตการนำเข้า การส่งออกและการมีไว้ในครอบครองเพื่อใช้รับจ้างซึ่งวัตถุอันตรายที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา รับผิดชอบ พ.ศ. 2555

-

19. หมายเหตุ

ขั้นตอนการดำเนินงานตามคู่มือจะเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่เจ้าหน้าที่ได้รับเอกสารครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชนเรียบร้อยแล้วและแจ้งผลการพิจารณาภายใน 7 วันนับแต่วันพิจารณาแล้วเสร็จ