

## คู่มือสำหรับประชาชน: การขออนุญาตโฆษณาขายยาทางสื่อทั่วไป

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

กระทรวง: กระทรวงสาธารณสุข

---

1. ชื่อกระบวนการ: การขออนุญาตโฆษณาขายยาทางสื่อทั่วไป
2. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
3. ประเภทของงานบริการ: กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
4. หมวดหมู่ของงานบริการ: อนุมัติ
5. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:
  - 1) พ.ร.บ. ยา พ.ศ. 2510 และที่แก้ไขเพิ่มเติม
  - 2) ระเบียบสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาว่าด้วยขั้นตอนและวิธีการอนุญาตและให้ความเห็นเกี่ยวกับการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ พ.ศ.2541
  - 3) ระเบียบสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาว่าด้วยหลักเกณฑ์การโฆษณาขายยา พ.ศ.2545
  - 4) คำสั่งสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ที่ 112/2547 เรื่องมอบอำนาจเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยาตามกฎหมายเฉพาะให้ผู้ว่าราชการจังหวัด
6. ระดับผลกระทบ: บริการที่มีความสำคัญด้านเศรษฐกิจ/สังคม
7. พื้นที่ให้บริการ: ส่วนกลาง, ส่วนภูมิภาค
8. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่องกำหนดระยะเวลาการปฏิบัติราชการเพื่อประชาชน พ.ศ. 2557  
ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ 15 วันทำการ
9. ข้อมูลสถิติ  
จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 0  
จำนวนคำขอที่มากที่สุด 0  
จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด 0
10. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน การขออนุญาตโฆษณาขายยาทางสื่อทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
11. ช่องทางการให้บริการ
  - 1) สถานที่ให้บริการ ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จจังหวัดอุทัยธานี ชั้น 1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

อุทัยธานี ตำบลน้ำซึม อำเภอเมืองอุทัยธานี จังหวัดอุทัยธานี เบอร์โทรศัพท์ 0 5651 1565 ต่อ 105 – 106/

ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน

**ระยะเวลาเปิดให้บริการ** เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)

**หมายเหตุ -**

## 12. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

หลักเกณฑ์

- ระเบียบสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาว่าด้วยขั้นตอนและวิธีการอนุญาตและให้ความเห็นเกี่ยวกับการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ พ.ศ. 2541

[http://drug.fda.moph.go.th/zone\\_law/files/drug\\_1.pdf](http://drug.fda.moph.go.th/zone_law/files/drug_1.pdf)

- ระเบียบสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาว่าด้วยหลักเกณฑ์การโฆษณาขายยา พ.ศ. 2545

[http://drug.fda.moph.go.th/zone\\_law/files/drug\\_6.pdf](http://drug.fda.moph.go.th/zone_law/files/drug_6.pdf)

- คู่มือแนวการโฆษณาขายยาต่อประชาชนทั่วไป

[http://drug.fda.moph.go.th/zone\\_service/files/FDA%20INDEX.PDF](http://drug.fda.moph.go.th/zone_service/files/FDA%20INDEX.PDF)

- คำแนะนำในการจัดเตรียมหนังสือมอบอำนาจเกี่ยวกับการขออนุญาตโฆษณาขายยา

- ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องยาควบคุมพิเศษ และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม

[http://drug.fda.moph.go.th/zone\\_law/law020.asp](http://drug.fda.moph.go.th/zone_law/law020.asp)

- ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องยาอันตรายและฉบับแก้ไขเพิ่มเติม

[http://drug.fda.moph.go.th/zone\\_law/law021.asp](http://drug.fda.moph.go.th/zone_law/law021.asp)

- ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องยาที่ต้องแจ้งคำเตือนการใช้ยาไว้ในฉลากและที่เอกสารกำกับยาและข้อความของคำเตือน และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม

[http://drug.fda.moph.go.th/zone\\_law/law022.asp](http://drug.fda.moph.go.th/zone_law/law022.asp)

- ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ยาสามัญประจำบ้าน และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม

[http://drug.fda.moph.go.th/zone\\_law/law023.asp](http://drug.fda.moph.go.th/zone_law/law023.asp)

- ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุตำรายา และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม

[http://drug.fda.moph.go.th/zone\\_law/law025.asp](http://drug.fda.moph.go.th/zone_law/law025.asp)

- ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ยาสามัญประจำบ้านแผนปัจจุบัน และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม

[http://drug.fda.moph.go.th/zone\\_law/law024.asp](http://drug.fda.moph.go.th/zone_law/law024.asp)

- ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณ และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม

[http://drug.fda.moph.go.th/zone\\_law/law043.asp](http://drug.fda.moph.go.th/zone_law/law043.asp)

- ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง โรคหรืออาการของโรคที่ห้ามโฆษณาว่าสามารถบำบัด บรรเทา รักษาหรือป้องกัน

[http://drug.fda.moph.go.th/zone\\_law/files/โรคหรืออาการของโรคที่ห้ามโฆษณาว่าบำบัดได้.pdf](http://drug.fda.moph.go.th/zone_law/files/โรคหรืออาการของโรคที่ห้ามโฆษณาว่าบำบัดได้.pdf)

## วิธีการ

- ยื่นคำขออนุญาตโฆษณาขายยา หน้าโฆษณา พร้อมทั้งเอกสารประกอบการพิจารณาตามคู่มือการขออนุญาตโฆษณาขายยาทางสื่อทั่วไป ตรวจสอบเอกสารให้ครบถ้วนและถูกต้องตามแบบตรวจสอบเอกสารคำขออนุญาตโฆษณาขายยา และลงนามรับรอง ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ (One Stop Service Center: OSSC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

## เงื่อนไข

- ให้ตรวจสอบเอกสารสำหรับยื่นขออนุญาตตามแบบตรวจสอบเอกสารคำขออนุญาตโฆษณาขายยาให้ครบถ้วนถูกต้องในทุกรายการและลงนามรับรอง

- กรณีที่เอกสารไม่ถูกต้องครบถ้วนตามแบบตรวจสอบเอกสารคำขออนุญาตโฆษณาขายยา ให้ยื่นแก้ไขหรือแนบเอกสาร

ให้ครบถ้วนถูกต้องภายใน 2 วันทำการ หากเกินระยะเวลาดังกล่าวเจ้าหน้าที่จะคืนคำขอดังกล่าว

- ผู้ขออนุญาตโฆษณาหรือผู้รับมอบอำนาจที่ยื่นคำขอฯ ต้องสามารถให้ข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับคำขอโฆษณาได้อย่างถูกต้องครบถ้วน และมีอำนาจตัดสินใจและลงนามรับทราบข้อบกพร่องได้
- ระยะเวลาดำเนินการ 15 วันทำการไม่รวมกรณีเรื่องที่มีปัญหาทางเทคนิค ปัญหาทางวิชาการ หรือมีความเห็นแย้งหรือปัญหาอื่นใด หรือเห็นควรไม่อนุมัติ/ไม่อนุญาตซึ่งดำเนินการตามระเบียบสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ว่าด้วยขั้นตอนและวิธีการอนุญาตและให้ความเห็นเกี่ยวกับการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ พ.ศ. 2541 และไม่รวมระยะเวลาของผู้ประกอบการ
- ขอบเขตของคำว่า “ปัญหาทางวิชาการ” ของการพิจารณาอนุญาตโฆษณา เช่น 1. กรณีกล่าวอ้างข้อมูลยาที่ไม่มีหรือไม่สอดคล้องกับข้อมูลยาที่ได้รับอนุญาตขึ้นทะเบียนยาไว้ 2. กรณีมีกล่าวอ้างข้อความและ/หรือมีการดัดแปลงข้อมูลด้านคุณภาพ ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ความปลอดภัย ความคุ้มค่า หรือความเหมาะสมจากเอกสารวิชาการ
- ขอบเขตของคำว่า “ปัญหาทางเทคนิค” ของการพิจารณาอนุญาตโฆษณา เช่น 1. เป็นข้อความโฆษณาที่ไม่มีข้อห้ามหรือข้อกำหนดในหลักเกณฑ์ แต่พิจารณาแล้วอาจมีความไม่เหมาะสม/ไม่ถูกต้อง/ผิดศีลธรรม/ผิดกฎหมายอื่น 2. การโฆษณา/สื่อโฆษณารูปแบบใหม่ เช่น การโฆษณาขายยาตาม social media ซึ่งยังไม่เคยพิจารณาอนุญาตมาก่อน 3. ข้อความหรือการโฆษณาที่อาจไม่จัดเป็นโฆษณาที่ต้องขออนุญาตตามพรบ.ยา 2510 4. กรณีข้อมูลยา/ข้อมูลผู้ยื่นคำขอ/ข้อมูลอื่นใดในระบบ ต้องแก้ไขหรือไม่มีในระบบ

### 13. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1)	การตรวจสอบเอกสาร	ผู้ยื่นขออนุญาต/ผู้ดำเนินกิจการโฆษณา/ผู้ได้รับมอบอำนาจ ยื่นเอกสารที่ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ และตรวจเอกสารตาม Checklist และ Self Assessment Report ตรวจสอบข้อมูลประวัติเงื่อนไขและ	1 วันทำการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี	-

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
		คุณสมบัติที่กฎหมายกำหนด			
2)	การตรวจสอบเอกสาร	เจ้าหน้าที่พิจารณาคำขอฯ เบื้องต้น	6 วันทำการ	สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัดอุทัยธานี	-
3)	การลงนาม/ คณะกรรมการมีมติ	เจ้าหน้าที่พิจารณาและ เสนอผู้มีอำนาจลงนาม	5 วันทำการ	สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัดอุทัยธานี	-
4)	การลงนาม/ คณะกรรมการมีมติ	ผู้มีอำนาจพิจารณาและลง นามอนุมัติ	2 วันทำการ	สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัดอุทัยธานี	-
5)	-	เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลและ แจ้งให้ผู้ยื่นขออนุญาต/ผู้ ดำเนินกิจการโฆษณา/ผู้ ได้รับมอบอำนาจรับคำขอ	1 วันทำการ	สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัดอุทัยธานี	-

ระยะเวลาดำเนินการรวม 15 วันทำการ

#### 14. งานบริการนี้ ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว

ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว 15 วันทำการ

#### 15. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

##### 15.1) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
1)	หนังสือรับรองนิติบุคคล	สำนักงานพัฒนาธุรกิจการค้า จังหวัดอุทัยธานี	0	1	ชุด	(1. กรณีนิติบุคคล 2. การรับรอง สำเนาเอกสารโดย ผู้ขออนุญาต โฆษณา หรือ ผู้รับ

ที่	รายการเอกสาร ยื่นยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
						มอบอำนาจใช้ ข้อความ "รับรอง สำเนาถูกต้อง" ลง นาม ระบุชื่อ นามสกุล และวัน เดือนปี)
2)	สำเนาทะเบียน บ้าน	กรมการปกครอง	0	1	ชุด	(1.กรณีบุคคล ธรรมดา 2.การรับรอง สำเนาเอกสารโดย ผู้ขออนุญาต โฆษณา หรือ ผู้รับ มอบอำนาจใช้ ข้อความ "รับรอง สำเนาถูกต้อง" ลง นาม ระบุชื่อ นามสกุล และวัน เดือนปี ทั้งนี้ที่อยู่ ต้องตรงกับที่ระบุ ในแบบคำขอ อนุญาตโฆษณา ยา)
3)	บัตรประจำตัว ประชาชน/สำเนา ใบอนุญาต ทำงาน/สำเนา หนังสือเดินทาง ของผู้มอบ อำนาจและผู้รับ	กรมการปกครอง	0	1	ชุด	(การรับรองสำเนา เอกสารโดย เจ้าของบัตร หรือ ผู้รับมอบอำนาจที่ ได้รับมอบให้ลง นามรับรองสำเนา บัตรประชาชน

ที่	รายการเอกสาร ยื่นต้นตัวตน	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
	มอบอำนาจ					แทนผู้มอบ โดยใช้ ข้อความ "รับรอง สำเนาถูกต้อง" ลง นาม ระบุชื่อ นามสกุล และวัน เดือนปี)

## 15.2) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
1)	แบบคำขอ อนุญาตโฆษณา ยา	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด อุทัยธานี	2	0	ชุด	(1. มีลายเซ็นจริง ของผู้ยื่นคำขอ (ผู้ ขออนุญาต โฆษณา หรือ ผู้รับ มอบอำนาจตาม แบบ 1) 2. กรอกข้อมูล ครบถ้วนทุกหัวข้อ กรณีมีการขีด ลบ ข้อมูล ให้ผู้ยื่นคำ ขอ หรือผู้รับมอบ อำนาจ หรือ เจ้าหน้าที่ เซ็นชื่อ กำกับพร้อมวันที่ 3. กรณีนิติบุคคล ชื่อและที่อยู่ สำนักงานต้องตรง ตามหนังสือมอบ อำนาจแบบ 1

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
						กรณีบุคคล ธรรมดาชื่อและที่ อยู่ต้องตรงตาม ทะเบียนบ้าน 4. กรณีเป็นการขอ อนุญาตโฆษณา ยาหลายตำรับใน คำขอโฆษณา เดียว ต้องระบุชื่อ ยาและเลข ทะเบียนตำรับยา หากพื้นที่ไม่พอให้ ระบุรายละเอียด ดังกล่าวเป็น เอกสารแนบใน หน้าถัดไป 5. กรณีเป็นการ โฆษณาทาง อินเทอร์เน็ต ให้ ระบุชื่อเว็บไซต์)
2)	ข้อความ โฆษณา/หน้า โฆษณา พร้อม ลงนามโดยผู้ขอ อนุญาตโฆษณา หรือ ผู้รับมอบ อำนาจ โดยระบุ ชื่อ นามสกุล และวันเดือนปี	-	2	0	ชุด	-



ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
3)	สำเนาใบสำคัญ การขึ้นทะเบียน ตำรับยา	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด อุทัยธานี	0	2	ชุด	(การรับรองสำเนา เอกสารโดยผู้ขอ อนุญาตโฆษณา หรือ ผู้รับมอบ อำนาจใช้ข้อความ "รับรองว่าตรง ตามที่ได้รับ อนุญาตขึ้น ทะเบียนไว้" ลง นาม ระบุชื่อ นามสกุล และวัน เดือนปี)
4)	สำเนาฉลาก ขวด/กล่องยา ฉบับที่ได้รับ อนุญาตจาก สำนักงาน คณะกรรมการ อาหารและยา แล้ว	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด อุทัยธานี	0	2	ชุด	(การรับรองสำเนา เอกสารโดยผู้ขอ อนุญาตโฆษณา หรือ ผู้รับมอบ อำนาจใช้ข้อความ "รับรองว่าตรง ตามที่ได้รับ อนุญาตขึ้น ทะเบียนไว้" ลง นาม ระบุชื่อ นามสกุล และวัน เดือนปี)
5)	สำเนาเอกสาร กำกับยา ภาษาไทยและ ภาษาอังกฤษ ฉบับที่ได้รับ	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด อุทัยธานี	0	2	ชุด	(การรับรองสำเนา เอกสารโดยผู้ขอ อนุญาตโฆษณา หรือ ผู้รับมอบ อำนาจใช้ข้อความ

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
	อนุญาตจาก สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัด/ สำนักงาน คณะกรรมการ อาหารและยา แล้ว					"รับรองว่าตรง ตามที่ได้รับ อนุญาตขึ้น ทะเบียนไว้" ลง นาม ระบุชื่อ นามสกุล และวัน เดือนปี)
6)	สำเนาคำขอขึ้น ทะเบียนตำรับยา ฉบับที่มีเลขรับ และแก้ไขตรง ตามที่ได้รับ อนุญาตจาก สำนักงาน คณะกรรมการ อาหารและยา แล้ว	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด อุทัยธานี	0	2	ชุด	(1. กรณีหน้า โฆษณามีการ แสดงข้อความ เกี่ยวกับสูตร/รส/ กลิ่น/ขนาดบรรจุ ซึ่งมิได้ระบุไว้ใน ฉลาก/เอกสาร กำกับยา 2. การรับรอง สำเนาเอกสารโดย ผู้ขออนุญาต โฆษณา หรือ ผู้รับ มอบอำนาจใช้ ข้อความ "รับรอง ว่าตรงตามที่ได้รับ อนุญาตขึ้น ทะเบียนไว้" ลง นาม ระบุชื่อ นามสกุล และวัน เดือนปี)
7)	สำเนาเอกสาร	สำนักงาน	0	2	ชุด	(1. กรณีมีการ

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
	แสดงการแก้ไข เปลี่ยนแปลง ทะเบียนตำรับยา ฉบับที่ได้รับ อนุญาตจาก สำนักงาน คณะกรรมการ อาหารและยา แล้ว	สาธารณสุขจังหวัด อุทัยธานี				แก้ไขเปลี่ยนแปลง ทะเบียนตำรับยา ที่มีการแสดง ข้อความการ เปลี่ยนแปลง ดังกล่าวในหน้า โฆษณา ให้แนบ เอกสารการ อนุญาตให้แก้ไข เปลี่ยนแปลง ทะเบียนตำรับยา ในส่วนที่เกี่ยวข้อง ที่รายละเอียดการ อนุญาตและเรื่อง เดิมที่อ้างถึง 2. การรับรอง สำเนาเอกสารโดย ผู้ขออนุญาต โฆษณา หรือ ผู้รับ มอบอำนาจใช้ ข้อความ "รับรอง ว่าตรงตามที่ได้รับ อนุญาตขึ้น ทะเบียนไว้" ลง นาม ระบุชื่อ นามสกุล และวัน เดือนปี)
8)	ใบสรุปรายการ	-	2	0	ชุด	-

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
	เอกสารอ้างอิง (กรณีมีการกล่าว อ้างในหน้า โฆษณา) พร้อม ลงนามโดยผู้ขอ อนุญาตโฆษณา หรือ ผู้รับมอบ อำนาจ โดยระบุ ชื่อ นามสกุล และวันเดือนปี					
9)	เอกสารอ้างอิง (กรณีมีการกล่าว อ้างในหน้า โฆษณา ให้ระบุ จุดที่มีความ เชื่อมโยงระหว่าง ข้อความโฆษณา กับข้อความใน เอกสารอ้างอิง) พร้อมลงนามโดย ผู้ขออนุญาต โฆษณา หรือ ผู้รับมอบอำนาจ โดยระบุชื่อ นามสกุล และวัน เดือนปี	-	2	0	ชุด	-
10)	หนังสือมอบ อำนาจ	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด อุทัยธานี	1	0	ชุด	(1.การรับรอง สำเนาเอกสารโดย ผู้ขออนุญาต

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
						โฆษณา หรือ ผู้รับ มอบอำนาจใช้ ข้อความ "รับรอง สำเนาถูกต้อง" ลง นาม ระบุชื่อ นามสกุล และวัน เดือนปี)
11)	ข้อความ โฆษณา/หน้า โฆษณา พร้อม ลงนามโดยผู้ขอ อนุญาตโฆษณา หรือ ผู้รับมอบ อำนาจ โดยระบุ ชื่อ นามสกุล และวันเดือนปี	-	2	0	ชุด	-

#### 16. ค่าธรรมเนียม

##### 1) ไม่มีค่าธรรมเนียม

ค่าธรรมเนียม 0 บาท

หมายเหตุ -

#### 17. ช่องทางการร้องเรียน

1) **ช่องทางการร้องเรียน** ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์ร้องเรียนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ตำบลน้ำซึม  
อำเภอเมืองอุทัยธานี จังหวัดอุทัยธานี 61000

หมายเหตุ -

2) **ช่องทางการร้องเรียน** ศูนย์ดำรงธรรมจังหวัดอุทัยธานี ศาลากลางจังหวัดอุทัยธานี ถนนศรีอุทัย ตำบลอุทัย  
ใหม่ อำเภอเมืองอุทัยธานี จังหวัดอุทัยธานี 61000

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) คู่มือแนวการโฆษณาขายยาต่อประชาชนทั่วไป  
-
- 2) คำแนะนำในการจัดเตรียมหนังสือมอบอำนาจเกี่ยวกับการขออนุญาตโฆษณาขายยา  
-
- 3) แบบตรวจสอบเอกสารคำขออนุญาตโฆษณาขายยา  
-

#### 19. หมายเหตุ

-