



คู่มือสำหรับประชาชน: การจดทะเบียนสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี

กระทรวง: กระทรวงสาธารณสุข

1. ชื่อกระบวนการ: การจดทะเบียนสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย
2. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี
3. ประเภทของงานบริการ: กระบวนการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยงานเดียว
4. หมวดหมู่ของงานบริการ: จดทะเบียน
5. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:
 - 1) พ.ร.บ. คุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542
6. ระดับผลกระทบ: บริการที่มีความสำคัญด้านเศรษฐกิจ/สังคม
7. พื้นที่ให้บริการ: จังหวัดลพบุรี
8. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา ไม่มี
ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ 74 วัน
9. ข้อมูลสถิติ
 - จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน -
 - จำนวนคำขอที่มากที่สุด -
 - จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด -
10. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน การจดทะเบียนสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย
 - 1) 11. ช่องทางการให้บริการ
 - 1) **สถานที่ให้บริการ** กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี
ชั้น 1 อาคาร 2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัดลพบุรี
260/55 หมู่ 1 ถ.พหลโยธิน ต.เขาพระงาม อ.เมือง จ.ลพบุรี 15000
โทรศัพท์ : 036 421 204-6 ต่อ 111
(ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน)

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

12. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

12.1 บุคคลซึ่งมีสิทธิจดทะเบียนสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยต้องมีสัญชาติไทยและมีคุณสมบัติดังนี้

- เป็นผู้คิดค้นตำรับยาแผนไทยหรือตำราการแพทย์แผนไทย
- เป็นผู้ปรับปรุงหรือพัฒนาตำรับยาแผนไทยหรือตำราการแพทย์แผนไทย
- เป็นผู้สืบทอดตำรับยาแผนไทยหรือตำราการแพทย์แผนไทย

12.2 ไม่รับจดทะเบียนสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยเมื่อนายทะเบียนเห็นว่า

- เป็นตำรับยาแผนไทยของชาติหรือตำราการแพทย์แผนไทยของชาติหรือเป็นตำรับยาแผนไทยทั่วไปหรือตำราการแพทย์แผนไทยทั่วไป หรือ
- เป็นตำรับยาแผนไทยส่วนบุคคลที่ปรุงโดยไม่ใช้หลักการแพทย์แผนไทย เช่น ใช้สารสกัดจากพืช สัตว์ หรือจุลินทรีย์ที่มีใช้สารสกัดดั้งเดิมตามธรรมชาติ หรือใช้วิธีการแปรรูปที่มีใช้การแปรรูปอย่างหยาบ

12.3 เมื่อได้ประกาศคำขอโฆษณาคำขอจดทะเบียนสิทธิรายใดๆ ณ สำนักงานนายทะเบียน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแล้ว หากบุคคลใดเห็นว่าตนมีสิทธิจดทะเบียนสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยนั้น สามารถยื่นคำคัดค้านต่อนายทะเบียนพร้อมทั้งแสดงหลักฐานประกอบภายใน 60 วัน นับจากวันที่มีการปิดประกาศโฆษณา

12.4 กรณีที่มีผู้ยื่นคำขอจดทะเบียนสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยร่วมกันหลายคน

นายทะเบียนจะกำหนดวันสอบสวนและแจ้งไปยังผู้ขอจดทะเบียนทุกคน โดยอาจเรียกผู้ขอจดทะเบียนมาให้ถ้อยคำชี้แจง หรือส่งเอกสารหรือสิ่งใดเพิ่มเติมก็ได้ และเมื่อมีผลการวินิจฉัยแล้ว จะแจ้งคำวินิจฉัยไปยังผู้ขอจะทะเบียนทุกคน

12.5 กรณีที่มีผู้ยื่นคำขอจดทะเบียนสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยอย่างเดียวกันหลายคนโดยไม่ได้ร่วมกัน

1) ให้บุคคลซึ่งได้ยื่นคำขอจดทะเบียนไว้ก่อน เป็นผู้มีสิทธิจดทะเบียน

2) หากยื่นคำขอในวันและเวลาเดียวกัน ให้ทำความเข้าใจกันว่าจะให้บุคคลใดมีสิทธิ หรือมีสิทธิร่วมกัน หากตกลงกันไม่ได้ภายในเวลาที่นายทะเบียนกำหนด ให้คู่กรณีนำคดีไปศาลภายใน 90 วัน นับแต่วันสิ้นระยะเวลาที่นายทะเบียนกำหนด หากไม่ดำเนินการให้ยกเลิกคำขอของบุคคลเหล่านั้น

12.6 ผู้ขอจดทะเบียนสามารถอุทธรณ์คำสั่งยกคำขอจดทะเบียนของนายทะเบียนได้ โดยมีคณะกรรมการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยเป็นผู้วินิจฉัย หากคำสั่งของนายทะเบียนไม่ถูกต้อง ให้นายทะเบียนดำเนินการเกี่ยวกับคำขอจดทะเบียนรายนั้นต่อไป

12.7 ระยะเวลาดำเนินการรวม

- กรณีผู้ยื่นคำขอรายเดียว ไม่มีผู้คัดค้าน ระยะเวลาดำเนินการรวม 74 วันทำการ

- กรณีผู้ยื่นคำขอรายเดียว มีผู้คัดค้าน ระยะเวลาดำเนินการรวม 89 วันทำการ

- กรณีผู้ยื่นคำขอหลายราย ไม่มีผู้คัดค้าน ระยะเวลาดำเนินการรวม 101 วันทำการ

- กรณียื่นคำขอหลายราย มีผู้คัดค้าน ระยะเวลาดำเนินการรวม 116 วันทำการ

12.8 การไม่อนุญาตคำขอและการคืนคำขอ

ในกรณีที่คำขอหรือเอกสารหลักฐานไม่ครบถ้วน และ/หรือ มีความบกพร่องไม่สมบูรณ์เป็นเหตุให้ไม่สามารถพิจารณาได้ เจ้าหน้าที่จะจัดทำบันทึกความบกพร่องของรายการเอกสารหรือหลักฐานที่ต้องยื่นเพิ่มเติมโดยผู้รับบริการ จะต้องดำเนินการแก้ไขหรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดในบันทึก มิเช่นนั้นจะถือว่าผู้รับบริการละทิ้งคำขอ

หมายเหตุขั้นตอนการดำเนินงานตามคู่มือจะเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่เจ้าหน้าที่ได้รับเอกสารครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชนเรียบร้อยแล้ว และแจ้งผลการพิจารณาภายใน 7 วันนับแต่วันพิจารณาแล้วเสร็จ

13. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1)	การตรวจสอบเอกสาร	1) ผู้ขอจดทะเบียนยื่นแบบคำขอเอกสารหลักฐานพร้อมชำระค่าธรรมเนียมคำขอ 2) เจ้าหน้าที่ตรวจสอบความครบถ้วนของคำขอและเอกสารหลักฐาน 3) ออกใบรับคำขอ	1 วันทำการ	กลุ่มงาน คุ้มครองผู้บริโภค และเภสัช สาธารณสุข สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัดทุก จังหวัดลพบุรี	
2)	การพิจารณา	1) ตรวจสอบคุณสมบัติผู้ยื่นคำขอตามที่กฎหมายกำหนด 2) ตรวจสอบความเข้าช้องกับภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยที่ได้รับสิทธิไปแล้ว 3) เสนอคณะกรรมการฯ พิจารณาให้ความเห็น	22 วันทำการ	กลุ่มงาน คุ้มครองผู้บริโภค และเภสัช สาธารณสุข สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัดทุก จังหวัดลพบุรี	(1) กรณีไม่ผ่านคุณสมบัติ จะมีหนังสือแจ้งคำสั่งยกคำขอจดทะเบียนสิทธิไปยังผู้ขอจดทะเบียนสิทธิภายใน 30 วัน 2) กรณีมีผู้ยื่นคำขอร่วมกันหลายคน ต้องมีการสอบสวนข้อเท็จจริงจากผู้ยื่นคำขอทุกคน ซึ่งจะทำให้ขั้นตอนนี้ใช้เวลาเพิ่มขึ้นอีก 27 วันทำการ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
3)	การพิจารณาโดยหน่วยงานอื่น	ประกาศโฆษณาคำขอจดทะเบียนสิทธิฯ ณ สำนักงานนายทะเบียนและที่ทำการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่ง	44 วันทำการ	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัดทุกจังหวัดลพบุรี	(1) ผู้ประสงค์ขอคัดค้านให้ดำเนินการภายใน 60 วัน นับแต่วันประกาศ 2) เมื่อมีการคัดค้าน ให้ผู้ขอจดทะเบียนสิทธิและผู้คัดค้าน ชี้แจงหรือแสดงพยานหลักฐานประกอบการพิจารณาโดยนายทะเบียนจะแจ้งผลการวินิจฉัยภายใน 30 วัน นับจากวันที่วินิจฉัยเสร็จสิ้น 3) เมื่อมีการคัดค้าน ตามข้อ 2) ต้องใช้เวลาเพิ่มขึ้นอีก 15 วันทำการ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
4)	การลงนาม	ตรวจสอบผลการพิจารณาและลงนามหนังสือสำคัญการจดทะเบียนสิทธิฯ	5 วันทำการ	นายแพทย์ สาธารณสุข จังหวัดลพบุรี สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัดลพบุรี	
5)	แจ้งผลการพิจารณา	แจ้งผลการพิจารณาให้สิทธิไปยังผู้ขอจดทะเบียนสิทธิฯ หรือผู้เกี่ยวข้องแล้วแต่กรณี และให้ผู้ได้รับสิทธิมาชำระค่าธรรมเนียมภายใน 30 วัน	1 วันทำการ	กลุ่มงาน คุ้มครองผู้บริโภค และเภสัช สาธารณสุข สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัดทุก จังหวัดลพบุรี	(1) กรณีมีผู้คัดค้าน ต้องชี้แจงเหตุผลประกอบด้วย 2) หากผู้ได้รับสิทธิไม่มาชำระค่าธรรมเนียมในเวลาที่กำหนด จะยกเลิกคำขอจดทะเบียนฯ
6)	ชำระค่าธรรมเนียม / รับใบอนุญาต	ชำระค่าธรรมเนียมและรับหนังสือสำคัญแสดงการจดทะเบียนสิทธิฯ	1 วันทำการ	- งานการเงิน กลุ่มงาน บริหารงานทั่วไป - งานการเงิน กลุ่มงาน บริหารงานทั่วไป สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัดทุก จังหวัดลพบุรี	(1) อัตรา ค่าธรรมเนียม หนังสือสำคัญ แสดงการจดทะเบียนสิทธิฯ 100 บาท/คำขอ/รายการ)

ระยะเวลาดำเนินการรวม 74 วันทำการ

14. งานบริการนี้ ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว
 ยังไม่ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน

15. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

15.1) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสาร ยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
1)	บัตรประจำตัว ประชาชน	กรมการปกครอง	0	2	ชุด	(1) อาจใช้เอกสาร แสดงตนอื่นๆที่ ทางราชการออก ให้ ซึ่งมีเลข ประจำตัว ประชาชน 2) กรณีนิติบุคคล ใช้สำเนาบัตร ประชาชนของ กรรมการ ผู้จัดการ หรือบุคคลซึ่ง รับผิดชอบในการ ดำเนินงานของนิติ บุคคล
2)	หนังสือรับรองนิติ บุคคล		0	2	ชุด	(กรณีนิติบุคคล)

15.2) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
1)	สำเนาทะเบียน บ้าน	กรมการปกครอง	0	2	ชุด	(กรณีนิติบุคคล ใช้ สำเนาทะเบียน บ้านของกรรมการ ผู้จัดการ หรือ บุคคลซึ่ง รับผิดชอบในการ ดำเนินงานของนิติ บุคคล)
2)	แบบคำขอจด ทะเบียนสิทธิใน ภูมิปัญญา การแพทย์แผน ไทย (ภ.ท.7)	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด ลพบุรี	1	0	ชุด	-
3)	หลักฐานเอกสาร แสดง รายละเอียดภูมิ ปัญญา การแพทย์แผน ไทย พร้อมรูป ถ่าย ภาพสแกน หรือสำเนา หลักฐานแสดง รายละเอียดภูมิ ปัญญา การแพทย์แผน ไทย หรือวิธีอื่นๆ ในลักษณะ เช่นเดียวกัน		0	2	ชุด	-

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
4)	สำเนาหนังสือ รับรองแสดง วัตถุประสงค์ของ นิติบุคคลและผู้มี อำนาจลงลายมือ ชื่อแทนนิติบุคคล ซึ่งเป็นฉบับ ปัจจุบัน โดยมีคำ รับรองของผู้มี อำนาจให้คำ รับรองตาม กฎหมายไม่เกิน หกเดือนนับแต่ วันที่ออกหนังสือ รับรอง		0	1	ชุด	(ผู้มีอำนาจลงนาม รับรอง (กรณีนิติบุคคล)
5)	ตัวอย่างตำรับยา แผนไทยที่ปรุง เสร็จพร้อม ส่วนประกอบสิ่ง ปรุงทั้งหมด		2	0	ชุด	(กรณียื่นคำขอจด ทะเบียนตำรับยา แผนไทย)
6)	ตำราการแพทย์ แผนไทย (ฉบับ จริง) หรือ ต้นฉบับ หรือ แนบสำเนาตำรา การแพทย์แผน ไทยที่เชื่อได้ว่า คัดลอกมาจาก ต้นฉบับจริง		1	1	ชุด	(กรณียื่นคำขอจด ทะเบียนตำรา การแพทย์แผน ไทย)

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
7)	หลักฐานเอกสาร ที่แสดง รายละเอียดใน การคิดค้น การ ปรับปรุงหรือ พัฒนา หรือสืบ ทอดภูมิปัญญา การแพทย์แผน ไทย (ถ้ามี)		0	1	ชุด	-
8)	หนังสือมอบ อำนาจ		1	0	ชุด	(1) กรณีมีการ มอบอำนาจ 2) ติดอากร แสตมป์ตาม กฎหมายกำหนด
9)	สำเนาบัตร ประชาชนหรือ บัตรอื่นๆที่ ราชการออกให้ ของผู้รับมอบ อำนาจ		0	1	ชุด	(กรณีมีการมอบ อำนาจ)

16. ค่าธรรมเนียม

- 1) ค่าธรรมเนียมคำขอจดทะเบียนสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

ค่าธรรมเนียม 10 บาท

หมายเหตุ (ค่าธรรมเนียมต่อ 1 รายการ)

- 2) ค่าธรรมเนียมหนังสือสำคัญการจดทะเบียนสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

ค่าธรรมเนียม 100 บาท

หมายเหตุ (จ่ายหลังจากได้รับหนังสือแจ้งสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยจากนายทะเบียน และเป็นอัตราค่าธรรมเนียมต่อ 1 รายการ)

17. ช่องทางการร้องเรียน

- 1) **ช่องทางการร้องเรียน** กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี
ชั้น 1 อาคาร 2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัดลพบุรี
260/55 หมู่ 1 ถ.พหลโยธิน ต.เขาพระงาม อ.เมือง จ.ลพบุรี 15000
สำนักคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย อาคาร 3 ชั้น 7 กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
หมายเหตุ โทรศัพท์ : 036 421 204-6 ต่อ 111
โทรสาร : 036 421 515

- 2) **ช่องทางการร้องเรียน** สายด่วน 036 - 424 - 773
หมายเหตุ -

18. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

- 1) แบบคำขอจดทะเบียนสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย (แบบ ภ.ท.7)
- 2) หนังสือสำคัญการจดทะเบียนสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย (แบบ ภ.ท.6)

19. หมายเหตุ

ระยะเวลาในการพิจารณาคำขอจดทะเบียนสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย อาจแตกต่างกันไปตามบริบทและความซับซ้อนของภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยที่มายื่นขอจดทะเบียนสิทธิ

วันที่พิมพ์	01/07/2015
สถานะ	ขออนุมัติ โดยสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดลพบุรี ก.พ.ร. (OPDC)
จัดทำโดย	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี
อนุมัติโดย	-
เผยแพร่โดย	-

เอกสารแนบท้าย

เลขที่คำขอ

วันที่ยื่นคำขอ

หน้า ของจำนวน หน้า

[illegible]

แบบ ภ.ท. ๗

เลขที่คำขอ

วันที่ยื่นคำขอ

หน้า ของจำนวน หน้า

ผู้จดทะเบียน/ผู้รับมอบอำนาจ เลขประจำตัวประชาชน สัญชาติ ไทย อาเซียน ที่อยู่ติดต่อได้	อายุ	ปี
	โทรศัพท์	
	โทรสาร	
	อีเมล (ถ้ามี)	
ลงชื่อผู้จดทะเบียน/ผู้รับมอบอำนาจ	ลงชื่อเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ	
ผู้จดทะเบียน/ผู้รับมอบอำนาจ เลขประจำตัวประชาชน สัญชาติ ไทย อาเซียน ที่อยู่ติดต่อได้	อายุ	ปี
	โทรศัพท์	
	โทรสาร	
	อีเมล (ถ้ามี)	
ลงชื่อผู้จดทะเบียน/ผู้รับมอบอำนาจ	ลงชื่อเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ	
ผู้จดทะเบียน/ผู้รับมอบอำนาจ เลขประจำตัวประชาชน/นิติบุคคล สัญชาติ ไทย อาเซียน ที่อยู่ติดต่อได้	อายุ	ปี
	โทรศัพท์	
	โทรสาร	
	อีเมล (ถ้ามี)	
ลงชื่อผู้จดทะเบียน/ผู้รับมอบอำนาจ	ลงชื่อเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ	
ผู้จดทะเบียน/ผู้รับมอบอำนาจ เลขประจำตัวประชาชน สัญชาติ ไทย อาเซียน ที่อยู่ติดต่อได้	อายุ	ปี
	โทรศัพท์	
	โทรสาร	
	อีเมล (ถ้ามี)	
ลงชื่อผู้จดทะเบียน/ผู้รับมอบอำนาจ	ลงชื่อเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ	
ผู้จดทะเบียน/ผู้รับมอบอำนาจ เลขประจำตัวประชาชน/นิติบุคคล สัญชาติ ไทย อาเซียน ที่อยู่ติดต่อได้	อายุ	ปี
	โทรศัพท์	
	โทรสาร	
	อีเมล (ถ้ามี)	
ลงชื่อผู้จดทะเบียน/ผู้รับมอบอำนาจ	ลงชื่อเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ	

แบบ ภ.ท. ๗

เลขที่คำขอ

วันที่ยื่นคำขอ

หน้า ของจำนวน หน้า

ลงชื่อ.....ผู้จดทะเบียน ลงชื่อ
(.....)ผู้รับมอบอำนาจ
...../...../.....

.....เจ้าหน้าที่
(.....)ผู้รับคำขอ
...../...../.....

2) หนังสือสำคัญการจดทะเบียนสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย (แบบ ภ.ท.6)



แบบ ภ.ท. ๖
ทะเบียนเลขที่
คำขอเลขที่

หนังสือสำคัญแสดงการจดทะเบียนสิทธิ
ในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

.....

อาศัยอำนาจตามความในพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๔๒ นายทะเบียนจึงออกหนังสือฉบับนี้เพื่อแสดงว่า

.....

.....

เป็นผู้ได้รับการจดทะเบียนสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย
ดังมีรายละเอียดของภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและเงื่อนไขหรือข้อจำกัดในการรับจดทะเบียนสิทธิ
ในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย (ถ้ามี) ท้ายหนังสือสำคัญนี้

ผู้ได้รับหนังสือสำคัญนี้มีสิทธิและหน้าที่ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญา
การแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๔๒

หนังสือฉบับนี้ออกให้เมื่อวันที่.....เดือนพ.ศ.

ลงชื่อ
(.....)

ตำแหน่ง

(นายทะเบียน)
ประทับตรา

แบบ ภ.ท. ๖

ทะเบียนเลขที่

คำขอเลขที่

รายละเอียดของภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง

(นายทะเบียน)

ประทับตรา

แบบ ภ.ท. ๒
ทะเบียนเลขที่
คำขอเลขที่

เงื่อนไขหรือข้อจำกัดในการรับจดทะเบียนสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

ลงชื่อ
(.....)
ตำแหน่ง
(นายทะเบียน)
ประทับตรา

ขั้นตอนและรายละเอียดการขอจดทะเบียนสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยส่วนบุคคล

