การขออนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (กรณีรายใหม่และต่ออายุ)

คู่มือสำหรับประชาชน: การขออนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
(กรณีรายใหม่และต่ออายุ)
หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี

๑. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

๑.๑. แนวทางการขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

เพื่อให้การพิจารณาการขอรับใบอนุญาตฯ มี แนวทางปฏิบัติที่สอดคล้องเป็นไปในทิศทางเดียวกันผู้อนุญาตจึงได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการขึ้นคณะหนึ่ง ชื่อ คณะกรรมการพิจารณาการขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ เพื่อกำหนดแนวทางปฏิบัติของพนักงานเจ้าหน้าที่ ก่อนเสนอความเห็น ให้ผู้อนุญาตพิจารณาออกใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ทั้งนี้ เพื่อลดระยะเวลาการอนุญาตและเป็นการอำนวยความสะดวกให้กับผู้ขอรับใบอนุญาตฯ โดยไม่ต้องเสียเวลาในการนัดตรวจสถานที่ ซึ่งต้องใช้เวลาในการรอนานหลายเดือน ผู้อนุญาตจึงได้กำหนดแนวทาง การพิจารณาอนุญาต พิจารณาจากการตรวจมาตรฐานสถานประกอบการก่อนออกใบอนุญาต (ใช้แบบตรวจประเมินมาตรฐานสถานประกอบกอบการเพื่อสุขภาพเพื่อประกอบการพิจารณาอนุญาตประกอบกิจการ)

๑.๒ หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขในการยื่นคำขอรับใบอนุญาตฯ

๑. เมื่อผู้ขอรับใบอนุญาตฯ ยื่นคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (สพส. ๑) ณ ศูนย์บริการสุขภาพเบ็ดเสร็จ (one stop service center) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรีโดยเจ้าหน้าที่ตรวจสอบความครบถ้วนของเอกสารตามแบบตรวจสอบเอกสารคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (แบบฟอร์ม ๑)

๒. ตรวจสอบหลักฐานคุณสมบัติและการรับรองว่าไม่มีลักษณะต้องห้ามของผู้ประกอบการ ผู้ให้บริการและผู้ดำเนินการแล้วแต่กรณี

๓. ตรวจสอบเลขที่ตั้งของสถานประกอบการ เวลาเปิด -ปิดบริการที่ชัดเจนถูกต้องตามประเภทของกิจการและผู้ให้บริการมีใบรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (สพส. ๑๔)

๔. กรณีเป็นกิจการสปาต้องมีผู้ดำเนินการที่มีใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (สพส. ๙)

๕. เมื่อเอกสารหลักฐานตามแบบคำขอรับใบอนุญาตฯ ครบถ้วนเจ้าหน้าที่ออกใบรับคำขออนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (สพส. ๒) ให้แก่ผู้ขอรับใบอนุญาตหากเอกสารและหลักฐานไม่ครบถ้วนผู้รับคำขอฯ ให้คำแนะนำแก่ผู้ขอรับใบอนุญาต เพื่อจัดเตรียมเอกสารหลักฐานเพิ่มเติมให้ครบและนำมายื่นอีกครั้ง

๖. เมื่อเอกสารครบถ้วน ผู้รับคำขอฯจึงออกใบรับคำขอฯ ให้ผู้ขอรับใบอนุญาต และลงบันทึกการตรวจเอกสารครบในแบบตรวจสอบเอกสารคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (แบบฟอร์ม ๑)

๗. ผู้รับคำขอฯ ณ สำนักงานสำธารณสุขจังหวัด แจ้งแนวทางการตรวจประเมิน มาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ให้ ผู้ขอรับใบอนุญาตและให้คำแนะนำข้อควรปฏิบัติให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด

๘. ผู้รับผิดชอบที่ได้รับมอบหมายในการตรวจประเมินตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของเอกสารคำขอตามแบบฟอร์ม ๑ ในขั้นตอนนี้หากพบว่าต้องเพิ่มเติมเอกสารหรือปรับปรุงแก้ไข ต้องมีหนังสือแจ้งผู้ขอรับใบอนุญาตภายใน ๑๕วัน นับจากวันที่ได้รับคำขอฯ ถ้าผู้ขอรับใบอนุญาตไม่ส่งเอกสารเพิ่มเติม หรือไม่แก้ไขภายใน ๓๐ วัน ให้จำหน่ายเรื่องออกจากสารบบ

๙.เมื่อตรวจสอบเอกสารหลักฐานครบถ้วน ผู้รับผิดชอบที่ได้รับมอบหมายลงชื่อและวันเดือนปีที่ตรวจรับเอกสารครบในแบบฟอร์ม ๑ ซึ่งจะเป็นวันเริ่มต้นนับหนึ่งในกระบวนการพิจารณาคำขอรับใบอนุญาตฯ

๑.๓ แนวทางในการพิจารณาอนุญาต

๑. เมื่อผู้รับผิดชอบงาน ตรวจสอบเอกสารครบถ้วนถูกต้องตามแบบฟอร์ม ๑ แล้วจะนัดหมายวัน เวลาที่จะเข้าตรวจสถานประกอบการ

๒. เมื่อถึงวันตรวจเจ้าหน้าที่ตรวจประเมินลักษณะและมาตรฐานของสถานประกอบการและบันทึกภาพถ่าย ในแต่ละมาตรฐาน หากไม่เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำหรือแจ้งให้ ผู้ขอรับใบอนุญาตแก้ไข (ซึ่งอาจกำหนดระยะเวลาให้แก้ไข ภายในกรอบเวลาของกระบวนการพิจารณาอนุญาต) (กรอบเวลาอนุญาต ๖๐ วัน)

๓. ผู้ตรวจประเมินสรุปผลการตรวจเสนอคณะกรรมการฯ ดังกล่าวข้างต้นพิจารณาให้ความเห็น

๔. คณะกรรมการฯ พิจารณาให้ความเห็นและข้อเสนอแนะแก่ผู้อนุญาตเพื่อพิจารณาออกใบอนุญาตประกอบกิจการฯ หากผู้อนุญาตเห็นชอบให้ผู้ขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ เจ้าหน้าที่จะแจ้งผลการพิจารณาเป็นหนังสือให้ผู้ขอรับใบอนุญาตฯ ทราบ เพื่อชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการฯ

๕. กรณีที่คณะกรรมการฯ เห็นว่าไม่อาจพิจารณาให้แล้วเสร็จได้ภายในระยะเวลา ๖๐ วัน อาจขยายระยะเวลาออกไปได้อีกไม่เกิน ๒ ครั้ง ครั้งละไม่เกิน ๓๐ วัน และมีหนังสือแจ้งเหตุผลให้ผู้ขอรับใบอนุญาต ทราบก่อนครบกำหนดระยะเวลาดังกล่าว

๑.๔ การแจ้งผลการพิจารณาและการชำระค่าธรรมเนียม

๑) กรณีผู้อนุญาตมีคำสั่งอนุญาต

๑. เจ้าหน้าที่แจ้งผลการพิจารณาเป็นหนังสือให้ผู้ขอรับใบอนุญาตฯ ทราบ และให้มาชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาตตามอัตราที่กำหนดในกฎกระทรวงกำหนดค่าธรรมเนียมและการชำระค่าธรรมเนียมเกี่ยวกับการประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๐ ภายใน ๖๐ วัน นับแต่วันที่ได้รับหนังสือ

๒. เมื่อผู้ขอรับใบอนุญาตฯชำระค่าธรรมเนียม ผู้รับผิดชอบงานออกหลักฐานการชำระค่าธรรมเนียม (สพส. ๑๘)

๓. เจ้าหน้าที่จัดทำใบอนุญาตและสำเนาใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (ตามแบบที่กำหนดท้ายกฎกระทรวงการอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๐) เสนอผู้อนุญาตลงนาม ภายใน ๗ วัน นับแต่วันที่ชำระค่าธรรมเนียม พร้อมทั้งบันทึกทะเบียนประวัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพและลงข้อมูลสถิติในสมุดทะเบียน เพื่อเป็นฐานข้อมูลของหน่วยงาน

๔. ผู้ขอรับใบอนุญาตติดต่อขอรับใบอนุญาตที่ศูนย์บริการสุขภาพเบ็ดเสร็จ (One Stop Service Center) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี

๕. กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตไม่มาชำระค่าธรรมเนียมเมื่อครบกำหนด ๖๐ วัน ผู้รับผิดชอบงานเสนอความเห็นต่อผู้อนุญาตเพื่อจำหน่ายเรื่องออกจากสารบบ

๒) กรณีผู้อนุญาตมีคำสั่งไม่อนุญาต

๑. เจ้าหน้าที่แจ้งผลการพิจารณาเป็นหนังสือให้ผู้ขอรับใบอนุญาตทราบพร้อมทั้งเหตุผลและสิทธิอุทธรณ์ภายใน ๗ วัน ผู้ขอรับใบอนุญาตมีสิทธิอุทธรณ์เป็นหนังสือต่อปลัดกระทรวง ภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันที่ได้รับแจ้งว่าไม่อนุญาต

๒. หากผู้ขอรับใบอนุญาตยื่นอุทธรณ์ ปลัดกระทรวงจะพิจารณาอุทธรณ์ภายใน ๓๐ วันนับแต่วันที่ได้รับคำอุทธรณ์

๓. หากพิจารณาไม่แล้วเสร็จ จะมีหนังสือแจ้งผู้อุทธรณ์ทราบและขยายระยะเวลาพิจารณาอุทธรณ์ออกไป ไม่เกิน ๓๐ วัน นับแต่วันที่ครบกำหนดระยะเวลาดังกล่าว

๔. คำวินิจฉัยของปลัดกระทรวงถือเป็นที่สุด

๒. ช่องทางการให้บริการ

ลำดับ	สถานที่/ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
๑.	ศูนย์บริการสุขภาพเบ็ดเสร็จ (one stop service center) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี	เปิดให้บริการวันจันทร์-ศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดราชการหรือนักขัตฤกษ์) เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๖.๓๐ น. (พัก ๑๒.๐๐ น. – ๑๓.๐๐ น.)
๒.	ติดต่อสอบถาม โทรศัพท์ ๐๓๖-๔๒๑๒๐๖-๘ ต่อ ๑๔๑ E-mail : Fdapv๑๖@fda.moph.go.th	เปิดให้บริการวันจันทร์-ศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดราชการหรือนักขัตฤกษ์) เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๖.๓๐ น. (พัก ๑๒.๐๐ น. – ๑๓.๐๐ น.)

๓.ขั้นตอน ระยะเวลาและส่วนงานที่รับผิดชอบ

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑.	การยื่นคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (สพส.๑) หากเอกสารครบถ้วน เจ้าหน้าที่ที่รับคำขอออกใบรับคำขอให้แก่ผู้ขออนุญาต	๑ วัน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี
๒.	การตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้องของเอกสารหรือหลักฐานประกอบคำขอรับใบอนุญาตฯ (สพส.๑)	๑๕ วันนับแต่ที่ได้รับคำขอ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี
	กรณีเอกสารหรือหลักฐานไม่ครบถ้วน ทำหนังสือแจ้งให้ผู้ประกอบการดำเนินการแก้ไขให้เสร็จ	๓๐ วันนับแต่ได้ตรวจสอบเอกสาร/หลักฐาน	
๓.	การพิจารณาอนุญาตประกอบกิจการฯ ๑) พนักงานเจ้าหน้าที่ตรวจและประเมินมาตรฐานโดยนัดตรวจสถานที่กรณีสถานประกอบการไม่เป็นไปตามมาตรฐาน พนักงานเจ้าหน้าที่ให้คำแนะเพื่อปรับปรุงแก้ไขให้เป็นไปตามมาตรฐาน ๒) นำเสนอผลการตรวจประเมินแก่คณะกรรมการฯ เพื่อเสนอความเห็นต่อผู้อนุญาต	๕๓ วันนับแต่วันที่ได้รับคำขอ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี
๔.	๑) กรณีผู้อนุญาตเห็นชอบให้อนุญาตฯ เจ้าหน้าที่แจ้งผลการพิจารณาต่อผู้ขอรับใบอนุญาตฯ เพื่อให้มาชำระค่าธรรมเนียม ภายใน ๖๐ วัน นับแต่วันที่ได้รับหนังสือแจ้ง	๗ วัน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี

	๒) กรณีมีคำสั่งไม่อนุญาต ผู้รับผิดชอบงานทำหนังสือแจ้งผู้ขอรับใบอนุญาตทราบพร้อมแจ้งสิทธิอุทธรณ์	๗ วันนับแต่มีคำสั่ง	
๕.	หรือกรณีพิจารณาไม่แล้วเสร็จอาจขยายระยะเวลาการพิจารณาออกไปได้อีกไม่เกิน ๒ ครั้งๆ ละไม่เกิน ๓๐ วัน	๖๐ วัน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี
๖.	การชำระค่าธรรมเนียมฯ ๑) ผู้ขออนุญาต ยื่นคำร้องชำระค่าธรรมเนียมอนุญาตประกอบกิจการฯ และค่าธรรมเนียม รายปี ตามแบบฟอร์ม (สพส.๑๗) ๒) เจ้าหน้าที่รับแบบคำขอชำระค่าธรรมเนียม (สพส.๑๗) พร้อมทั้งออกหลักฐานการชำระค่าธรรมเนียมฯ (สพส.๑๘) ให้ผู้ขอรับใบอนุญาต ๓) ผู้ขอรับใบอนุญาตชำระค่าธรรมเนียม ๔) ผู้ขอรับใบอนุญาตฯรับใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	๗ วัน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี

<u>หมายเหตุ</u> ระยะเวลาดำเนินการทั้งหมดไม่รวมกับการหารือร่วมกับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๔.รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ

ลำดับ	ชื่อเอกสาร	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
๑. เอกสารหลักฐานผู้ประกอบการ(กรณีนิติบุคคล ต้องเป็นผู้มีอำนาจจัดการแทนนิติบุคคลตามที่ระบุในหนังสือบริคนห์สนธิ)		
๑.๑	สำเนาบัตรประจาตัวประชาชน	กรมการปกครอง
๑.๒	สำเนาทะเบียนบ้าน	กรมการปกครอง
๑.๓	ใบรับรองแพทย์ (ฉบับจริง ซึ่งออกไม่เกินหกเดือน และต้องมีการประทับตราจากหน่วยงาน/คลินิกที่รับรอง)	สถานพยาบาลภาครัฐ หรือ สถานพยาบาลภาคเอกชนที่ถูกต้องตามกฎหมาย
๑.๔	สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนจัดตั้งบริษัท (หนังสือบริคนห์สนธิ) พร้อมสำเนาบัญชีผู้ถือหุ้น วัตถุประสงค์และผู้มีอำนาจทำการแทนนิติบุคคล (กรณียื่นในนามนิติบุคคล) และวัตถุประสงค์การจัดตั้งบริษัทต้องระบุกิจการนวดเพื่อสุขภาพหรือสปา	กรมพัฒนาธุรกิจการค้า
๑.๕	ใบมอบอำนาจ (กรณีผู้ประกอบการหรือนิติบุคคลมอบหมายให้บุคคลอื่นทำแทนตน) - สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้มอบอำนาจ - สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ	

๒. เอกสารหลักฐานสถานที่ที่ตั้งสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ		
๒.๑	แผนที่แสดงบริเวณที่ตั้งสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	
๒.๒	แบบแปลนหรือแผนผังสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ยื่นคำขอฯที่สามารถคำนวณพื้นที่ได้	
๒.๓	เอกสารแสดงความเป็นเจ้าของอาคาร กรณีผู้ยื่นคำขอไม่ใช่เจ้าของอาคารหรือสถานที่ตั้ง ต้องมีสัญญาเช่าหรือหนังสือยินยอมให้ใช้อาคารจากเจ้าของอาคารหรือหนังสือแสดงกรรมสิทธิ์ (สัญญาเช่าที่ยังไม่หมดอายุ/หนังสือยินยอมให้ใช้สถานที่)	
๓. เอกสารหลักฐานผู้ให้บริการ		
๓.๑	บัญชีรายชื่อผู้ให้บริการ	
๓.๒	สำเนาใบรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการ	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ/ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด
๓.๓	สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้ให้บริการ	กรมการปกครอง
๓.๔	หลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี) เช่น ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ-สกุล ทะเบียนสมรส	กรมการปกครอง
๔. เอกสารหลักฐานผู้ดำเนินการสปา (กรณีขอใบอนุญาตประกอบกิจการสปา)		
๔.๑	แบบแสดงความจำนงเป็นผู้ดำเนินการกิจการสปา	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
๔.๒	สำเนาใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการ	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
๔.๓	สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้ดำเนินการ	กรมการปกครอง
๔.๔	หลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี) เช่น ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ-สกุล ทะเบียนสมรส	กรมการปกครอง

๕. ค่าธรรมเนียม

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท)
๑.	ใบอนุญาต/ต่ออายุ ประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ประเภทกิจการ นวดเพื่อสุขภาพ สำหรับพื้นที่การให้บริการ ๑) ไม่เกิน ๑๐๐ ตร.ม. ๒) ไม่เกิน ๒๐๐ ตร.ม. ๓) ไม่เกิน ๔๐๐ ตร.ม. ๔) เกิน ๔๐๐ ตร.ม.	 ๕๐๐ ๑,๕๐๐ ๓,๐๐๐ ๕,๐๐๐
๒.	ใบอนุญาต/ต่ออายุ ประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ประเภทกิจการ สปา สำหรับพื้นที่การให้บริการ ๑) ไม่เกิน ๑๐๐ ตร.ม. ๒) ไม่เกิน ๒๐๐ ตร.ม. ๓) ไม่เกิน ๔๐๐ ตร.ม. ๔) เกิน ๔๐๐ ตร.ม.	 ๑,๐๐๐ ๓,๐๐๐ ๖,๐๐๐ ๑๐,๐๐๐
๓.	ใบอนุญาต/ต่ออายุ ประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ประเภทกิจการ นวดเพื่อเสริมความงาม สำหรับพื้นที่การให้บริการ ๑) ไม่เกิน ๑๐๐ ตร.ม. ๒) ไม่เกิน ๒๐๐ ตร.ม. ๓) ไม่เกิน ๔๐๐ ตร.ม. ๔) เกิน ๔๐๐ ตร.ม.	 ๕๐๐ ๑,๕๐๐ ๓,๐๐๐ ๕,๐๐๐
๔.	ใบแทนใบอนุญาต	๓๐๐
๕.	เปลี่ยนแปลงแก้ไขรายการในใบอนุญาต	๓๐๐
๖.	การชำระค่าธรรมเนียมรายปี ประเภทกิจการนวดเพื่อสุขภาพหรือเสริมความงาม	๕๐๐
๗.	การชำระค่าธรรมเนียมรายปี ประเภทกิจการสปา	๑,๐๐๐

๖.ช่องทางการร้องเรียน

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน
๑.	ศูนย์บริการสุขภาพเบ็ดเสร็จ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี โทรศัพท์ ๐๓๖-๔๒๑๒๐๖-๘ ต่อ ๑๔๑ E-mail : Fdapv๑๖@fda.moph.go.th
๒.	ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐/สายด่วน ๑๑๑๑/www.๑๑๑๑.go.th/ตู้ ปณ. ๑๑๑๑ เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐
๓.	ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนการทุจริตในภาครัฐ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ (สำนักงาน ป.ป.ท.) ๑) ๙๙ ม.๔ อาคารซอฟต์แวร์ปาร์ค ชั้น ๒ ถ.แจ้งวัฒนะ ต.คลองเกลือ อ.ปากเกร็ด นนทบุรี ๑๑๑๒๐ ๒) สายด่วน ๑๒๐๖/โทรศัพท์ ๐ ๒๕๐๒ ๖๖๗๐-๘๐ ต่อ ๑๙๐๐,๑๙๐๔-๗/โทรสาร ๐ ๒๕๐๒ ๖๑๓๒ ๓) www.pacc.go.th/www.facebook.com/PACC.GOTH ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนสาหรับนักลงทุนต่างชาติ (The Anti-Corruption Operation center) Tel: +๖๖ ๙๒ ๖๖๘ ๐๗๗๗/Line :Fad.pacc/Facebook: The Anti-Corruption Operation Center/E-mail: Fad.pacc@gmail.com

วันที่ปรับปรุงแก้ไข	๕ สิงหาคม ๒๕๖๒
จัดทำโดย	ศูนย์บริการสุขภาพเบ็ดเสร็จ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี
ร่าง/พิมพ์/ทาน	ธมลวรรณ ภญ.ธมลวรรณ แพรงาม เภสัชกรปฏิบัติการ
ตรวจสอบ	ภญ.กนกวรรณ ทรงผาสุข หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
อนุมัติโดย	นายแพทย์ไพโรจน์ สุรัตนวนิช นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลพบุรี
มีผลบังคับใช้วันที่	๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๒