

การต่ออายุใบอนุญาต ประจำปี 2568

01



เข้าสู่ระบบ

ล็อกอิน เข้าใช้ระบบ skynet
เลือกหัวข้อที่ 2 การต่ออายุใบ
อนุญาต จากนั้นสร้างคำขอ

เอกสาร

1. ใบรับรองแพทย์เจ้าของ/ผู้ดำเนินการ
2. ใบรับรองแพทย์ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ
3. คำรับรองผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ
4. แผนที่แสดงที่ตั้ง
5. รูปถ่ายด้านหน้าสถานที่ ณ ปัจจุบัน

02

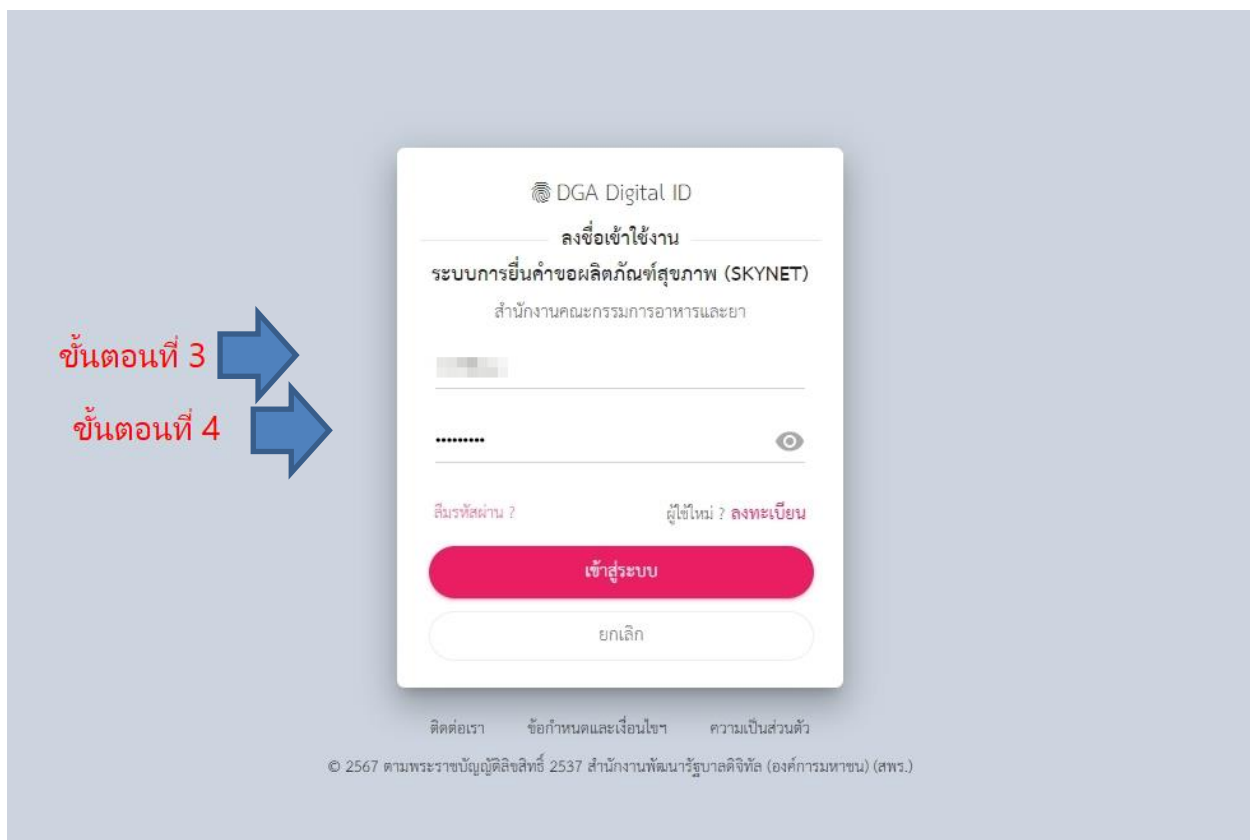
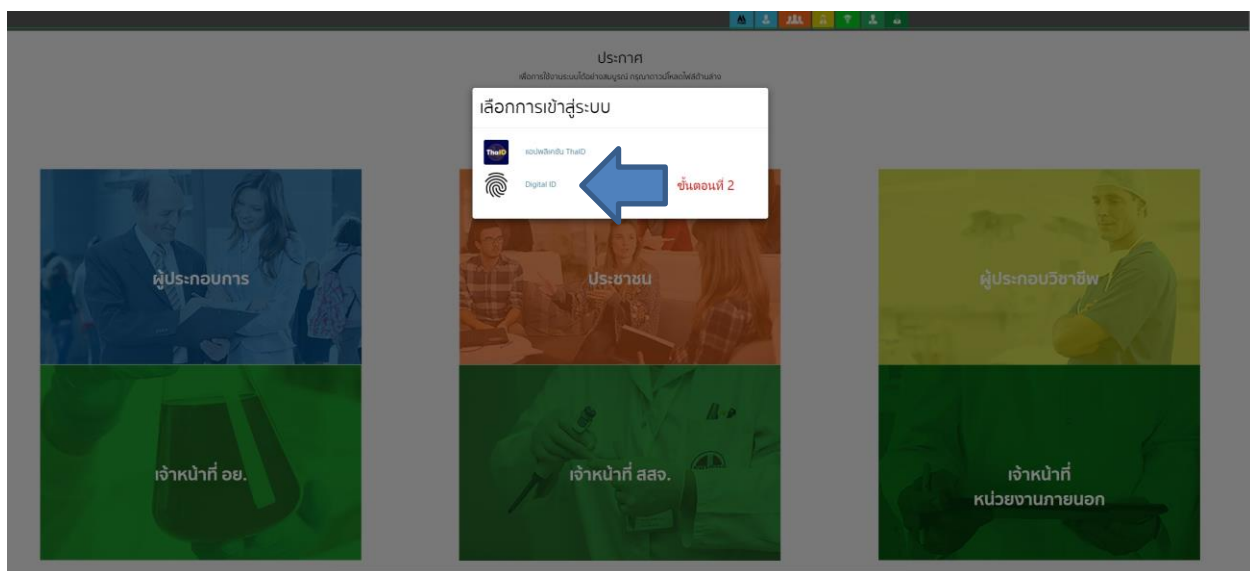


03



สุดท้าย

หลังจากชำระเงิน หากท่านส่งใบอนุญาตฉบับจริงเข้ามา เจ้าหน้าที่จะประทับตราต่ออายุให้ตามปกติ หรือ ท่านสามารถดาวน์โหลดใบอนุญาตอิเล็กทรอนิกส์ได้ หลังจากคำขอต่ออายุอนุมัติ โดยไม่ต้องส่งใบอนุญาตฉบับจริง



S:UU OPEN ID

กลุ่มสิทธิการเข้าใช้ระบบ
สำหรับ ผู้ประกอบการ

ยื่นดีต่อฉบับ :

ท่านกำลังทำงานในฐานะของ
(กรุณาเลือกกลุ่มสิทธิที่ท่านต้องการ)

E-TRACKING

ผู้ดำเนินกิจการ

ขั้นตอนที่ 5

ผู้ควบคุมการผลิตอาหาร

เกสัชกร

พปก.ร้านยารายใหม่

E-CERTIFICATE (พารากร)

S:UU OPEN ID

กลุ่มสิทธิการเข้าใช้ระบบ
สำหรับ **ผู้ประกอบการ**

ยื่นดีต่อรับ :

ท่านกำลังทำงานในฐานะของ
(กรุณาสื่อกลุ่มสิทธิที่ท่านต้องการ)

ผู้ดำเนินกิจการยา

ขั้นตอนที่ 6

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

88/24 ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา 11000
โทรศัพท์ 0-2590-7000

เลือกจังหวัดที่ท่านต้องการยื่นคำขอ

กรุงเทพฯ: ๒๕๖๓

ขั้นตอนที่ 8

เลือก

ขั้นตอนที่ 7

ประกาศ

เรื่อง การต่ออายุใบอนุญาตสถานที่ด้านยา ผ่านระบบ skynet นี้ รองรับเฉพาะใบอนุญาตในเขต กทม. และ สสจ. จังหวัด ดังต่อไปนี้ (ข้อมูลวันที่ 8 ธันวาคม 2566)

ເນຕສຸຂະພາກທີ 1

1462

เขตสุขภาพที่ 2

វិទ្យាសាស្ត្រ

ប្រតិភូ

- ## ขั้นตอนที่ 9

ขั้นตอนที่ 10

[illegible]

The screenshot shows a web application interface. On the left, a document viewer displays a Thai document. A red box highlights a section of the document. A blue arrow points from this box to a form on the right. The form has a red box around the 'ส่งข้อมูลการขอคำขอ' button.



Close



กรุณาดำเนินการกรอกข้อมูลของผู้ยื่นคำขอ/ชื่อผู้ดำเนินการ/รายชื่อผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ

ผู้ยื่นคำขอ	[Redacted]
ชื่อผู้ดำเนินการ	[Redacted]
รายชื่อผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ	
ระบุพิกัดสถานที่ตั้งร้าน/บริษัท latitude *	0 [Redacted]
ระบุพิกัดสถานที่ตั้งร้าน/บริษัท longitude *	0 [Redacted]

ขั้นตอนที่ 16

ขั้นตอนที่ 17

รูปถ่ายของผู้รับอนุญาต ผู้ดำเนินการ (รูปถ่ายสีขนาด 3 x 4 ซม. ถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน (หน้าตรงไม่ยิ้ม ไม่สวมแว่นตาและหมวก ฟันทาสีลิ้นขาว) รองรับประเภทไฟล์รูปภาพ ดังนี้ JPG ฯลฯ

*** หากข้อมูลใบอนุญาตฯ ไม่ถูกต้องโปรดติดต่อเจ้าหน้าที่ ได้ที่อีเมล drug-smarthelp@fda.moph.go.th

เอกสารที่ผู้ขออนุญาตต้องเตรียม ไฟล์ PDF เท่านั้น (ขนาดไฟล์สูงสุดไม่เกิน 50 MB)

ใบรับรองแพทย์ของผู้รับอนุญาต / ผู้ดำเนินการ ระบุ 5 โรค ตามประกาศฯ (โรคเรื้อน / วัณโรคในระยะอันตราย / โรคเท้าช้างในระยะปรากฏอาการเป็นที่น่ารังเกียจแก่สังคม / โรคติดยาเสพติดให้โทษอย่างร้ายแรง / โรคพิษสุราเรื้อรัง) ออกให้ไม่เกิน 3 เดือน (บังคับแนบ)	เลือกไฟล์	ไม่ได้เลือกไฟล์ใด	[Redacted]
ใบรับรองแพทย์ของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการทุกคน (ถ้ามีหลายคน) ระบุ 5 โรค ตามประกาศฯ (โรคเรื้อน / วัณโรคในระยะอันตราย / โรคเท้าช้างในระยะปรากฏอาการเป็นที่น่ารังเกียจแก่สังคม / โรคติดยาเสพติดให้โทษอย่างร้ายแรง / โรคพิษสุราเรื้อรัง) ออกให้ไม่เกิน 3 เดือน (บังคับแนบ)	เลือกไฟล์	ไม่ได้เลือกไฟล์ใด	[Redacted]
คำรับรองของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการทุกคน (ถ้ามีหลายคน) ทุกประเภทใบอนุญาต (บังคับแนบ)	เลือกไฟล์	ไม่ได้เลือกไฟล์ใด	[Redacted]
แผนที่แสดงที่ตั้งของสถานที่ที่ขออนุญาต (บังคับแนบ)	เลือกไฟล์	ไม่ได้เลือกไฟล์ใด	[Redacted]
รูปถ่ายด้านหน้าของสถานที่ที่ได้รับอนุญาต (เห็นป้ายชื่อสถานที่) พร้อมเลขนามรับรองโดยผู้รับอนุญาต/ผู้ดำเนินการ ว่าเป็นการ ณ ปัจจุบันจากสถานที่จริง ณ ปัจจุบัน (บังคับแนบ)	เลือกไฟล์	ไม่ได้เลือกไฟล์ใด	[Redacted]

อื่นๆ ได้แก่ เอกสารหรือหนังสือรับรองฯ การตรวจประเมิน GMP / GDP / เอกสารร้านยาคุณภาพ (ถ้ามี)

เพิ่มเอกสารแนบ

[Redacted]

หากท่านมีเอกสารให้แนบ

บันทึก
ลบ

กรุณากรอกข้อมูลสำหรับการติดต่อกลับ

E-Mail [Redacted]

Telephone [Redacted]

ขั้นตอนที่ 19

ขั้นตอนที่ 20

ถัดไป

