

คู่มือ

สำหรับผู้ประกอบการ

เรื่อง ระบบเครื่องสำอาง Refill station

สารบัญ

หัวข้อ	หน้า
บทที่ 1.....	4
อกรหัสสถานที่ REFILL STATION ก่อนยื่น ส.บ.๑.....	4
บทที่ 2.....	26
ยื่นแบบ ส.บ.๑.....	26
บทที่ 3.....	42
ระบบยกเลิก ส.บ.๑.....	42
บทที่ 4.....	56
ระบบเครื่องสำอางค์ตลอก ส.บ.๑.....	56
บทที่ 5.....	71
ระบบการจดแจ้ง (กรณีที่ไม่ใช่ผู้ผลิตหรือผู้นำเข้า).....	71
บทที่ 6.....	107
ระบบมอบสิทธิอ้างอิงเลขที่ใบรับจดแจ้ง.....	107
บทที่ 7.....	114
ระบบแก้ไขรายละเอียดสถานที่ REFILL STATION (กรณีไม่ย้ายที่ตั้ง).....	114

ประวัติการแก้ไขปรับปรุงคู่มือ

ฉบับปรับปรุงที่	วันที่	รายละเอียดโดยสรุป
A1-20231017	17 ตุลาคม 2566	จัดทำคู่มือครั้งแรก
A1-20231026	26 ตุลาคม 2566	ปรับปรุงแก้ไขคู่มือครั้งที่ 1
A1-20240116	16 มกราคม 2567	ปรับปรุงแก้ไขคู่มือครั้งที่ 2
A1-20240605	05 มิถุนายน 2567	ปรับปรุงแก้ไขคู่มือครั้งที่ 3

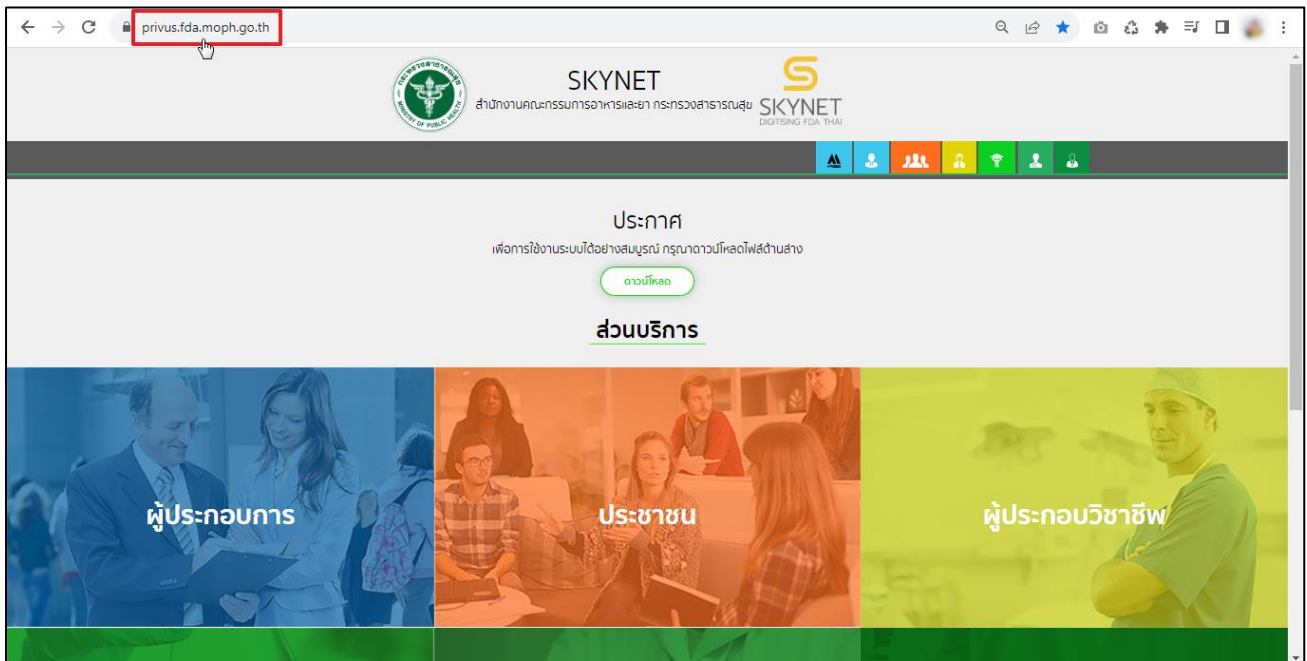
บทที่ 1

ออกรหัสสถานที่ Refill station ก่อนยื่น ส.บ.๑

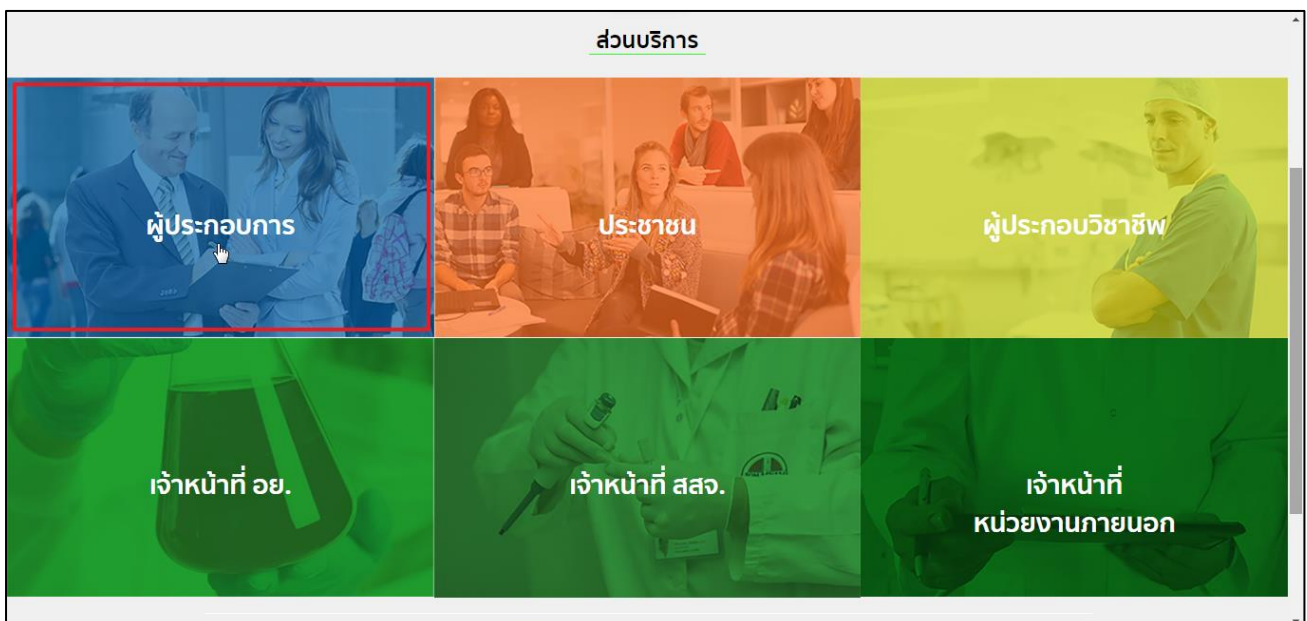
การยื่นคำขอออกรหัสสถานที่ Refill station ก่อนยื่น ส.บ.๑

ขั้นตอนการยื่นคำขอออกรหัสสถานที่ Refill station ก่อนยื่น ส.บ.๑ ผ่านทางระบบ e-Submission

1.) เข้าสู่เว็บไซต์ <https://privus.fda.moph.go.th/> จากนั้นดำเนินการตามขั้นตอนต่อไป



2.) ส่วนบริการ คลิกเลือกที่ช่อง “ผู้ประกอบการ”



3.) ลงชื่อเข้าใช้งาน Digital ID ระบบลงทะเบียนผู้ประกอบการ ออย. กรอก “ชื่อบัญชีผู้ใช้งาน และ รหัสผ่าน” จากนั้นคลิกปุ่ม “เข้าสู่ระบบ”

ลงชื่อเข้าใช้งาน
ระบบลงทะเบียนผู้ประกอบการ ออย.

ชื่อบัญชีผู้ใช้งาน :
ระบุชื่อบัญชีผู้ใช้งาน / เลขประจำตัวประชาชน / อีเมล

รหัสผ่าน : [ลืมรหัสผ่าน ?](#)
ระบุรหัสผ่าน

[เข้าสู่ระบบ](#) [ยกเลิก](#)

[ลงทะเบียน](#)

© 2566 ตามพระราชบัญญัติลิขสิทธิ์ 2537 สำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัล (องค์การมหาชน) (สพร.) | [ข้อกำหนดและเงื่อนไข](#) | [ความเป็นส่วนตัว](#) | [ติดต่อเรา](#)

4.) เลือกกลุ่มสิทธิ์ “ระบบเครื่องสำอาง”

หน้าหลัก

ระบบ OPEN ID

กลุ่มสิทธิ์การเข้าใช้ระบบ
สำหรับ ผู้ประกอบการ

[ระบบเครื่องสำอาง](#)

ยินดีต้อนรับ : [นายสมชาย ใจดี](#)

ท่านกำลังทำงานในฐานะของ
(กรุณาเลือกผู้รับอนุญาตที่ท่านรับผิดชอบอำนาจ)

5.) กรุณาศึกษาและอ่านหน้าประชาสัมพันธ์ และคลิกเลือก “Close” เมื่อศึกษาแล้วเสร็จ

ประชาสัมพันธ์

เพื่อการพัฒนาข้อมูลระบบสารสนเทศ ขอแจ้งปิดระบบเครื่องสำอางทุกระบบ ในวันที่ 12 เมษายน 2566 เวลา 18.00 น. จนถึงวันที่ 17 เมษายน 2566 เวลา 08:00 น. หลังจากนั้นผู้ประกอบการจะสามารถยื่นคำขอได้อีกครั้ง ในวันที่ 18 เมษายน 2566 ตั้งแต่เวลา 8:30 น. เป็นต้นไป

ตั้งแต่วันที่ 30 พฤศจิกายน 2563 เป็นต้นไป จะเริ่มใช้ระบบใหม่สำหรับการขออนุมัติสถานที่เครื่องสำอาง(สถานที่ใหม่) ศึกษารายละเอียดเอกสารคลิกที่นี่(สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมที่ 02-590-7139)

1. ตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2562 เป็นต้นไป การพิจารณาจัดแจ้งเครื่องสำอาง แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

[Close](#)

6.) กรุณาศึกษาและอ่านหน้ากรณีแบบฉลากและกรณียื่นคำขอจดแจ้งเครื่องสำอางที่มีความเสี่ยงต่ำ และคลิกเลือก “Close” เมื่อศึกษาแล้วเสร็จ

กรณีแบบฉลาก !

รับทราบว่าการรับจดทะเบียน ไม่ได้รับรองภาพและข้อความบนฉลากที่แนบมา
แต่จะตรวจสอบฉลากหลังออกสู่ตลาด ซึ่งฉลากต้องเป็นไปตามมาตรา 22 แห่งพรบ.เครื่องสำอาง พ.ศ. 2558
และประกาศคณะกรรมการเครื่องสำอาง ว่าด้วยเรื่องฉลาก ข้อความที่กล่าวอ้างบนฉลากจะต้องมีเอกสารทาง
วิชาการสนับสนุนเก็บไว้ที่บริษัทพร้อมให้เจ้าหน้าที่ตรวจสอบ
และสอดคล้องกับหลักเกณฑ์การพิจารณาการจดทะเบียนเครื่องสำอาง

กรณียื่นคำขอจดทะเบียนเครื่องสำอางที่มีความเสี่ยงต่ำ

ผู้ประกอบการสามารถตรวจสอบสถานะผล Post-audit ผ่านระบบ e-submission ได้
ซึ่งเจ้าหน้าที่อาจมีการขอเอกสาร/คำชี้แจงเพิ่มเติม หากผล Post-audit "ไม่ผ่าน"
จะไม่สามารถต่ออายุใบรับจดทะเบียนและขอหนังสือรับรองเพื่อการส่งออกได้

7.) คลินิกเลือกไอคอน “ระบบเครื่องสำอาง REFILL”



ระบบเครื่องสำอาง

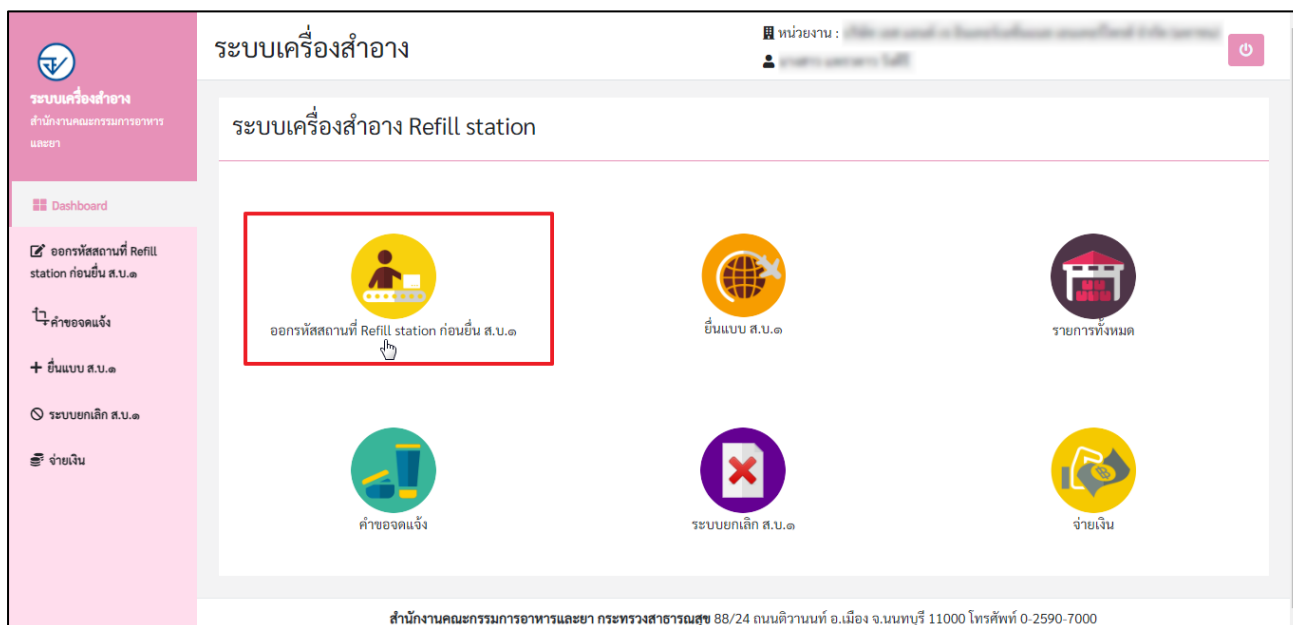
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข

HELP
 กลับสู่หน้าหลัก
 แจ้งเกิด
 ออกจากระบบ
 หน้างาน : [นายสมศักดิ์ นิลน้อยกุล](#) | [นางสาวศุภากร นิลน้อยกุล](#) | [นายสุวิทย์ นิลน้อยกุล](#)

ระบบเครื่องสำอาง สำหรับผู้ประกอบการ
โปรดเลือกกระบวนการ

 คำขอจดทะเบียนเครื่องสำอาง	 คำขออนุญาตโฆษณา	 คำขอแก้ไขใบจดแจ้ง	 คำขอนำเข้าเฉพาะครั้ง	 จัดการสถานที่
 ข้อมูลผู้ผลิตเครื่องสำอางที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์เพื่อส่งอนามัยสำหรับมือ	 คำขอเพิ่มผู้ผลิตต่างประเทศ	 คำขอเพิ่มสาร	 รายการจดแจ้งทั้งหมด	 ส่งออกสารสีแต่งเพิ่มเติม
 ชำระเงิน	 มอบสิทธิ์อ้างอิงเลขที่ใบรับจดแจ้ง	 ค้นหาสารทั้งหมดในระบบ	 ระบบเครื่องสำอาง(ระบบใหม่)	 ระบบเครื่องสำอาง REFILL 

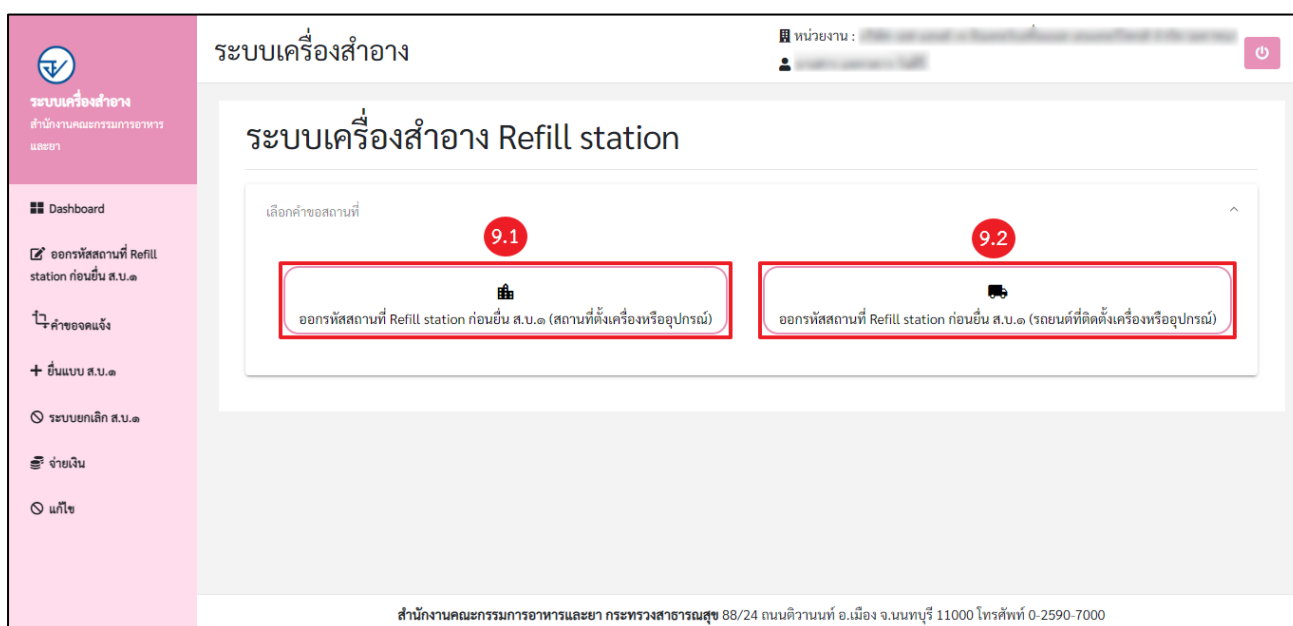
8.) คลิกเลือกไอคอน “ออกรหัสสถานที่ Refill station ก่อนยื่น ส.บ.๑”



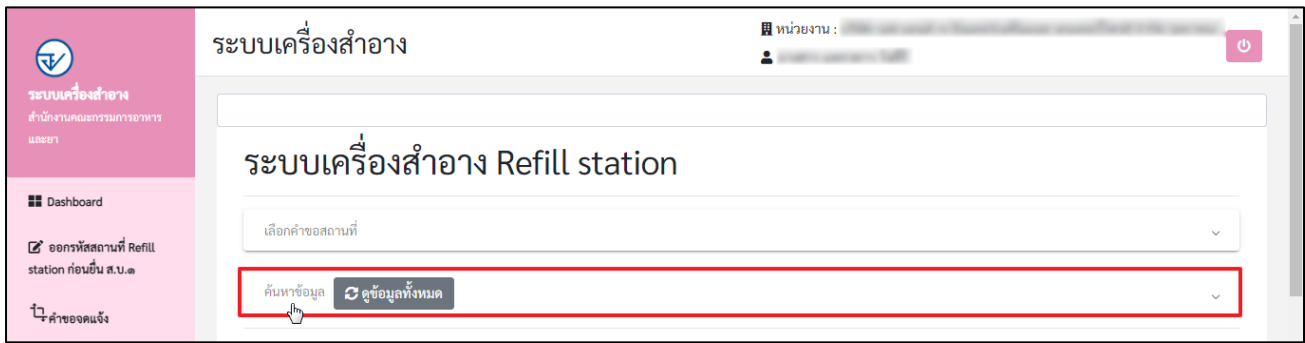
9.) ระบบแสดงหน้าจอ ระบบเครื่องสำอาง Refill station มีคำขอสถานที่ให้เลือก ดังนี้

9.1 ออกรหัสสถานที่ Refill station ก่อนยื่น ส.บ.๑ (สถานที่ตั้งเครื่องหรืออุปกรณ์)

9.2 ออกรหัสสถานที่ Refill station ก่อนยื่น ส.บ.๑ (รถยนต์ที่ติดตั้งเครื่องหรืออุปกรณ์)



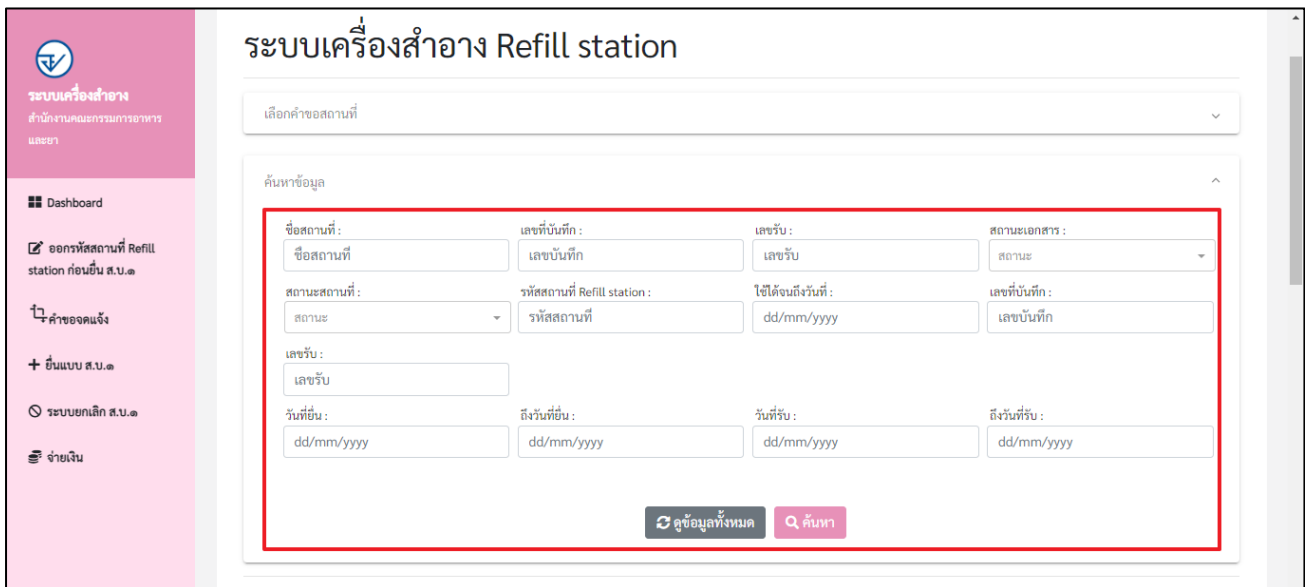
10.) หากต้องการค้นหาข้อมูล คลิกที่ “ค้นหาข้อมูล”



11.) การค้นหาข้อมูลสถานที่ Refill station สามารถค้นหาข้อมูลได้ ดังนี้

- | | |
|------------------------------|------------------|
| 1.ชื่อสถานที่ | 8.เลขที่บันทึก |
| 2.เลขที่บันทึก | 9.เลขรับ |
| 3.เลขรับ | 10.วันที่ยื่น |
| 4.สถานะเอกสาร | 11.ถึงวันที่ยื่น |
| 5.สถานะสถานที่ | 12.วันที่รับ |
| 6.รหัสสถานที่ Refill station | 13.ถึงวันที่รับ |
| 7.ใช้ได้จนถึงวันที่ | |

จากนั้นคลิกปุ่ม “ค้นหา” หรือคลิกปุ่ม “ดูข้อมูลทั้งหมด”



12.) การเพิ่มข้อมูล สามารถเลือกเพิ่มข้อมูลได้ ดังนี้

12.1 เพิ่มข้อมูล ระบบออกรหัสสถานที่ Refill station (กรณีเลือกข้อ 9.1)

12.2 เพิ่มข้อมูล ระบบออกรหัสสถานที่ Refill station (รถยนต์) (กรณีเลือกข้อ 9.2)

คลิกปุ่ม “+เพิ่มข้อมูล” จากนั้นดำเนินการตามขั้นตอนต่อไป

ระบบเครื่องสำอาง

ระบบเครื่องสำอาง Refill station

เลือกค่าสถานที่

ค้นหาข้อมูล [ดูข้อมูลทั้งหมด](#)

ระบบออกรหัสสถานที่ Refill station 12.1 [+เพิ่มข้อมูล](#)

ลำดับ	รหัสสถานที่ Refill station	ชื่อ Refill station	เลขที่บันทึก วันที่บันทึก	เลขรับ วันที่รับ	ที่ตั้ง Refill station	สถานะ เอกสาร	สถานะ สถานที่	ให้ใช้ได้จนถึง วันที่	ดูข้อมูล
1		ตู้ที่ 1 ติดตั้งที่ อย.	661027000001 27/10/2566		เลขที่ 123/1 หมู่ 1 ตำบล ตลาดขวัญ อำเภอ เมืองนนทบุรี จังหวัด นนทบุรี 11111 โทรศัพท์ 000-000-0000	บันทึกและ รอส่งเรื่อง	บันทึกและ รอส่งเรื่อง		✎

ระบบเครื่องสำอาง

ระบบเครื่องสำอาง Refill station (รถยนต์) 12.2 [+เพิ่มข้อมูล](#)

ลำดับ	รหัสสถานที่ Refill station (รถยนต์)	ชื่อ Refill station (รถยนต์)	เลขที่บันทึก วันที่บันทึก	เลขรับ วันที่รับ	ที่ตั้ง Refill station (รถยนต์)	สถานะ เอกสาร	สถานะ สถานที่	ให้ใช้ได้จนถึง วันที่	ดูข้อมูล
1		รถ 1 จอดที่ อย.	661027000002 27/10/2566		เลขที่ 123/1 หมู่ 1 ตำบล ตลาดขวัญ อำเภอ เมืองนนทบุรี จังหวัด นนทบุรี 11111 โทรศัพท์ 000-000-0000	บันทึกและ รอส่งเรื่อง	บันทึกและ รอส่งเรื่อง		✎

1																																																																																																																																																																					
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

14.) ระบบแสดงหน้าจอ สถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ (Refill station) สามารถเลือกดำเนินการกรอกข้อมูลได้ ดังนี้

14.1 การกรอกข้อมูลของ “สถานที่ตั้งเครื่องหรืออุปกรณ์” ดำเนินการต่อตามข้อ 15.1

14.2 การกรอกข้อมูลของ “รถยนต์ที่ติดตั้งเครื่องหรืออุปกรณ์” ดำเนินการต่อตามข้อ 15.2

เมื่อดำเนินการกรอกข้อมูลครบถ้วนเรียบร้อยแล้ว คลิกปุ่ม “ถัดไป”

14.1

1. สถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ (Refill station)

ชื่อสถานที่ Refill*

บริษัท ทดสอบ จำกัด

ตั้งอยู่เลขที่*

หมู่บ้าน/โครงการ

หมู่ที่

อาคาร/ตึก

ซึ่งมีที่ตั้งจุดบริการอยู่ที่ชั้น

ห้อง

ซอย

ถนน

จังหวัด*

อำเภอ*

ตำบล*

รหัสไปรษณีย์*

โทรศัพท์*

โทรศัพท์มือถือ

โทรสาร

พิกัด GPS ของ Refill station*

พื้นที่เฉพาะในส่วนของจุดบริการ*

ตารางเมตร

หมายเหตุ --

1. กรุณาใส่ข้อมูลไปในช่องที่มี ** ให้ครบถ้วน

2. กรุณาเพิ่ม GPS ให้ตรงกับ Format ที่ถูกต้อง ตัวอย่าง (13.846465, 100.527465)

3. ขั้นตอนการเลือกที่อยู่ เลือก จังหวัด -> อำเภอ -> ตำบล

4. กรุณาใส่ข้อมูล โทรศัพท์ เฉพาะตัวเลขเท่านั้น เนื่องจากมีการแสดงข้อมูลในใบรับจดแจ้ง โดยสามารถใส่เข้ากับเบอร์มือถือได้ เช่น 0112345xxx

5. กรณีกรอกเบอร์โทรศัพท์มากกว่า 1 เบอร์ให้กรอกตัวอักษร , คั่นกลางระหว่างเบอร์

6. กรณีช่องที่ไม่มีเครื่องหมาย * ไม่มีข้อมูลกรุณากรอก -

ถัดไป

14.2

1. สถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ (Refill station)

ชื่อสถานที่ Refill*

บริษัท ทดสอบ จำกัด

ตั้งอยู่เลขที่*

หมู่บ้าน/โครงการ

หมู่ที่

อาคาร/ตึก

ซึ่งมีที่ตั้งจุดบริการอยู่ที่ชั้น

ห้อง

ซอย

ถนน

จังหวัด*

อำเภอ*

ตำบล*

รหัสไปรษณีย์*

โทรศัพท์*

โทรศัพท์มือถือ

โทรสาร

พิกัด GPS ของ Refill station*

พื้นที่เฉพาะในส่วนของจุดบริการ*

ตารางเมตร

2. กรณีติดตั้ง(refill station)

กรอกเลขทะเบียนรถยนต์*

เลือกจังหวัดที่ออกทะเบียนรถยนต์*

หมายเหตุ --

1. กรุณาใส่ข้อมูลไปในช่องที่มี ** ให้ครบถ้วน

2. กรุณาเพิ่ม GPS ให้ตรงกับ Format ที่ถูกต้อง ตัวอย่าง (13.846465, 100.527465)

3. ขั้นตอนการเลือกที่อยู่ เลือก จังหวัด -> อำเภอ -> ตำบล

4. กรุณาใส่ข้อมูล โทรศัพท์ เฉพาะตัวเลขเท่านั้น เนื่องจากมีการแสดงข้อมูลในใบรับจดแจ้ง โดยสามารถใส่เข้ากับเบอร์มือถือได้ เช่น 0112345xxx

5. กรณีกรอกเบอร์โทรศัพท์มากกว่า 1 เบอร์ให้กรอกตัวอักษร , คั่นกลางระหว่างเบอร์

6. กรณีช่องที่ไม่มีเครื่องหมาย * ไม่มีข้อมูลกรุณากรอก -

ถัดไป

15.) ระบบแสดงหน้าจอการแนบไฟล์ ดังนี้

15.1 เอกสารไฟล์แนบของ “สถานที่ตั้งเครื่องหรืออุปกรณ์”

15.2 เอกสารไฟล์แนบของ “รถยนต์ที่ติดตั้งเครื่องหรืออุปกรณ์”

แนบไฟล์โดยคลิกที่ปุ่ม “เลือกไฟล์” เมื่อแนบไฟล์เรียบร้อยแล้วสัญลักษณ์ ❌ จะเปลี่ยนเป็น ✅ จากนั้นดำเนินการตามขั้นตอนต่อไป

หมายเหตุ : กรุณาเลือกหัวข้อและแนบไฟล์ตามรายการ แนบไฟล์เป็น นามสกุล.pdf ขนาดไม่เกิน 10 MB

This screenshot shows the file upload interface for step 15.1. The title is 'แนบไฟล์' (Attach File). Below the title, it says 'กรุณาเลือกหัวข้อและแนบไฟล์ตามรายการ แนบไฟล์เป็น นามสกุล.pdf ขนาดไม่เกิน 10 MB'. There are three items listed in a table, each with a red 'X' icon and a 'เลือกไฟล์' (Select File) button. The items are:

หัวข้อ	สถานะ	ปุ่ม
1. เอกสารผู้ยื่น ส.บ.1	❌	เลือกไฟล์
2. เอกสารยืนยันสถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ	❌	เลือกไฟล์
3. ภาพถ่ายสถานที่	❌	เลือกไฟล์

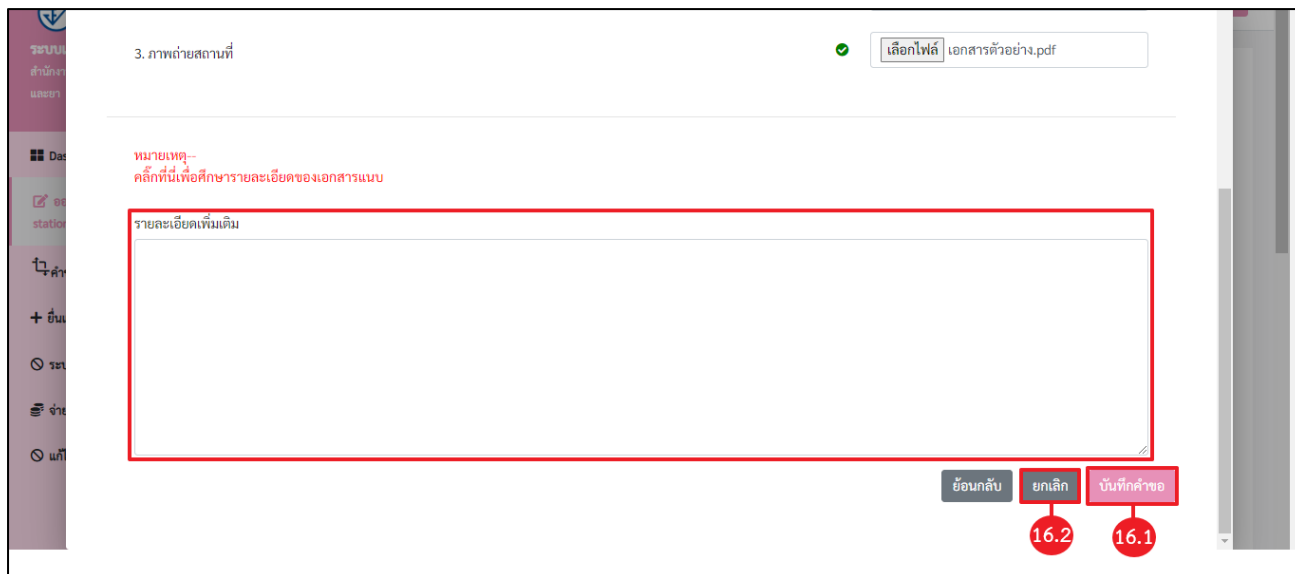
This screenshot shows the file upload interface for step 15.2. The title is 'แนบไฟล์' (Attach File). Below the title, it says 'กรุณาเลือกหัวข้อและแนบไฟล์ตามรายการ แนบไฟล์เป็น นามสกุล.pdf ขนาดไม่เกิน 10 MB'. There are four items listed in a table, each with a red 'X' icon and a 'เลือกไฟล์' (Select File) button. The items are:

หัวข้อ	สถานะ	ปุ่ม
1. เอกสารผู้ยื่น ส.บ.1	❌	เลือกไฟล์
2. เอกสารยืนยันสถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ	❌	เลือกไฟล์
3. ภาพถ่ายสถานที่และรถยนต์	❌	เลือกไฟล์
4. เอกสารเกี่ยวกับรถยนต์	❌	เลือกไฟล์

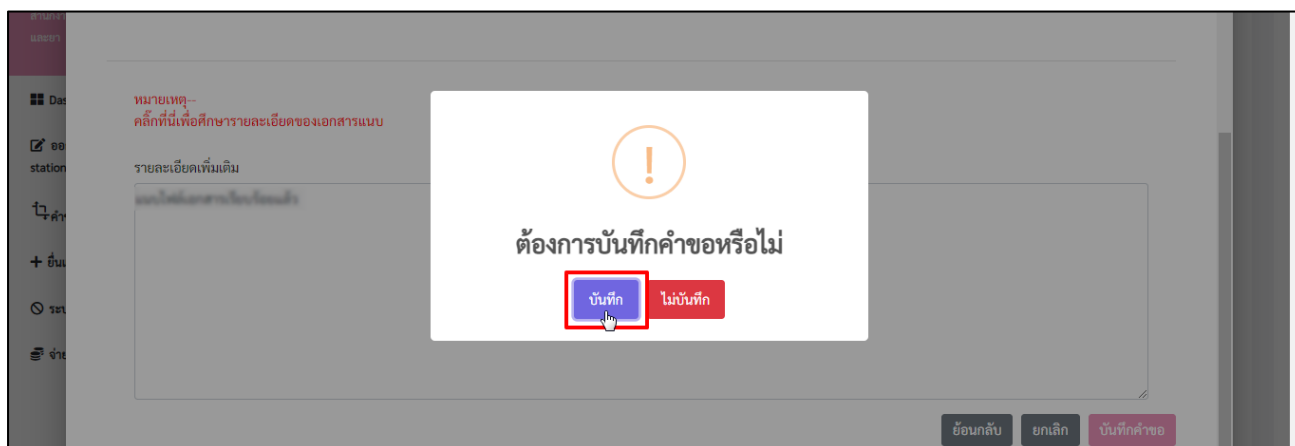
16.) เมื่อดำเนินการแนบไฟล์เรียบร้อยแล้ว ให้กรอกรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี) จากนั้นดำเนินการ ดังนี้

16.1 คลิกปุ่ม “บันทึกคำขอ” เพื่อดำเนินการยื่นคำขอ

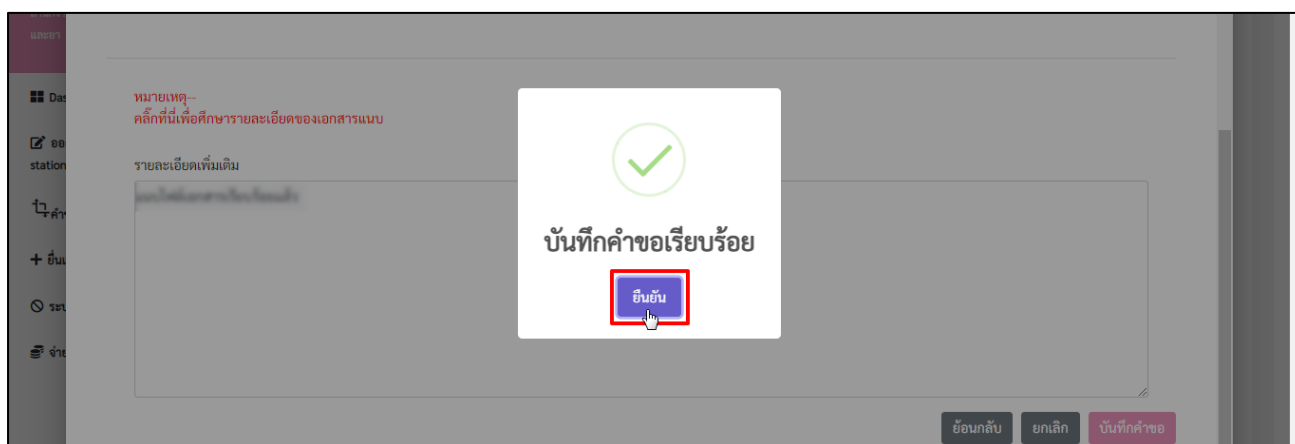
16.2 หากข้อมูลไม่ถูกต้อง สามารถคลิกที่ปุ่ม “ยกเลิก” เพื่อดำเนินการเพิ่มคำขอใหม่



17.) ดำเนินการต่อจากข้อ 16.1 ระบบแสดงหน้าจอการแจ้งเตือน ต้องการบันทึกคำขอหรือไม่ คลิกปุ่ม “บันทึก”



18.) ระบบแสดงหน้าจอการแจ้งเตือน บันทึกคำขอเรียบร้อยแล้ว คลิกปุ่ม “ยืนยัน”



19.) ระบบแสดงหน้าจอรายละเอียดคำขอ แบบคำขอแจ้งสถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ Refill station ก่อนยื่น ส.บ.๑

19.1 แบบคำขอแจ้งสถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ Refill station ก่อนยื่น ส.บ.๑

19.2 แบบคำขอแจ้งสถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ Refill station (รถยนต์) ก่อนยื่น ส.บ.๑

19.1		19.2	
	เลขที่เอกสาร วันที่รับเอกสาร วันที่ส่งเอกสาร ผู้รับเอกสาร วันที่พิจารณา วันที่พิจารณาเสร็จ สถานที่พิจารณา สถานที่พิจารณาเสร็จ เลขที่เอกสาร เลขที่เอกสาร		เลขที่เอกสาร วันที่รับเอกสาร วันที่ส่งเอกสาร ผู้รับเอกสาร วันที่พิจารณา วันที่พิจารณาเสร็จ สถานที่พิจารณา สถานที่พิจารณาเสร็จ เลขที่เอกสาร เลขที่เอกสาร
	แบบคำขอแจ้งสถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ Refill station ก่อนยื่น ส.บ.๑ ข้าพเจ้า (ชื่อ บริษัท /ห้าง /ร้าน /บุคคล) _____ โดยมี นาย /นาง /นางสาว _____ เป็นเจ้าของ/ผู้รับมอบอำนาจ มีสถานที่ผลิต หรือนำเข้า ตั้งอยู่เลขที่ _____ ตรอก/ซอย _____ ถนน _____ ตำบล/แขวง _____ อำเภอ/เขต _____ จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____ โทรศัพท์ _____ โทรสาร _____ อีเมล _____ รหัสประจำตัวผู้ประกอบการ _____ ชื่อสถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ _____ ตู้ที่ 1 ติดตั้งที่ ออ. _____ ตั้งอยู่เลขที่ 123/1 หมู่ที่ 1 ถนน/ทางหลวง _____ ตรอก/ซอย _____ ถนน _____ ตำบล/แขวง _____ ตลาดขวัญ _____ อำเภอ/เขต _____ เมืองนนทบุรี _____ จังหวัด _____ นนทบุรี _____ รหัสไปรษณีย์ 11111 โทรศัพท์ 000-000-0000 โทรสาร _____ โทรศัพท์มือถือ _____ พิกัด GPS ของสถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย 13.846465, 100.527465 ข้อมูลที่ตั้งจุดบริการอยู่ที่ ชั้น _____ ห้อง _____ พื้นที่เฉพาะในส่วนของผู้บริการ 10 ตารางเมตร หมายเลขทะเบียนรถยนต์ _____ จังหวัด _____		แบบคำขอแจ้งสถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ Refill station (รถยนต์) ก่อนยื่น ส.บ.๑ ข้าพเจ้า (ชื่อ บริษัท /ห้าง /ร้าน /บุคคล) _____ โดยมี นาย /นาง /นางสาว _____ เป็นเจ้าของ/ผู้รับมอบอำนาจ มีสถานที่ผลิต หรือนำเข้า ตั้งอยู่เลขที่ _____ ตรอก/ซอย _____ ถนน _____ ตำบล/แขวง _____ อำเภอ/เขต _____ จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____ โทรศัพท์ _____ โทรสาร _____ อีเมล _____ รหัสประจำตัวผู้ประกอบการ _____ ชื่อสถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ _____ รถ 1 จอดที่ ออ. _____ ตั้งอยู่เลขที่ 123/1 หมู่ที่ 1 ถนน/ทางหลวง _____ ตรอก/ซอย _____ ถนน _____ ตำบล/แขวง _____ ตลาดขวัญ _____ อำเภอ/เขต _____ เมืองนนทบุรี _____ จังหวัด _____ นนทบุรี _____ รหัสไปรษณีย์ 11111 โทรศัพท์ 000-000-0000 โทรสาร _____ โทรศัพท์มือถือ _____ พิกัด GPS ของสถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย 13.846465, 100.527465 ข้อมูลที่ตั้งจุดบริการอยู่ที่ ชั้น _____ ห้อง _____ พื้นที่เฉพาะในส่วนของผู้บริการ 10 ตารางเมตร หมายเลขทะเบียนรถยนต์ 1กค 1234 จังหวัด _____ นนทบุรี _____
	รายละเอียดเพิ่มเติม _____ ลงชื่อ _____ ผู้แจ้ง (_____)		รายละเอียดเพิ่มเติม _____ ลงชื่อ _____ ผู้แจ้ง (_____)

20.) ดำเนินการตรวจสอบข้อมูลให้ถูกต้องครบถ้วน สามารถดูเอกสารไฟล์แนบได้ โดยคลิกที่ปุ่ม “ดูไฟล์แนบ” จากนั้นดำเนินการ ดังนี้

20.1 เมื่อตรวจสอบข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ให้คลิกปุ่ม “โปรดคดยืนยันเพื่อยื่นคำขอ”

20.2 หากข้อมูลไม่ถูกต้อง ให้คลิกปุ่ม “ยกเลิกคำขอ”

1zZSF732kL0838GAOLwtbAKZ... 1 / 1 90% +

เลขที่เอกสาร
วันที่รับเอกสาร
ผู้รับเอกสาร
วันที่พิจารณา
สถานะเอกสาร
เอกสารที่ Refill station
ผู้ดูแล

วันที่รับเอกสาร
วันที่พิจารณาเอกสาร
วันที่รับเอกสาร
วันที่พิจารณาเอกสาร
วันที่รับเอกสาร
วันที่พิจารณาเอกสาร

แบบคำขอแจ้งสถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ Refill station ก่อนยื่น ส.บ.๑

ข้าพเจ้า (ชื่อ บริษัท /ห้าง /ร้าน /บุคคล)
โดยมี นาย /นาง /นางสาว เป็นเจ้าของ/ผู้รับมอบอำนาจ
มีสถานที่ผลิต หรือนำเข้า ตั้งอยู่เลขที่ ตรอก/ซอย ถนน
ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์
โทรศัพท์ โทรสาร อีเมล
รหัสประจำตัวผู้ประกอบการ
ชื่อสถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ ตู้รวมแพทย์ 5
ตั้งอยู่เลขที่ 123/1 หมู่ที่ 1 หมู่บ้าน/โครงการ ตรอก/ซอย
ถนน ตำบล/แขวง คลาสหวิญ อำเภอ/เขต เมืองนนทบุรี
จังหวัด นนทบุรี รหัสไปรษณีย์ 11111 โทรศัพท์ 000-000-0000
โทรสาร โทรศัพท์มือถือ 13.846465, 100.527465
พิกัด GPS ของสถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย
ซึ่งมีที่ตั้งจุดบริการอยู่ที่ ชั้น ห้อง พื้นที่เฉพาะในส่วนของผู้บริการ 10 ตารางเมตร
หมายเลขทะเบียนรถยนต์ จังหวัด
ได้รับแจ้งเกี่ยวกับสถานที่
แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ (Refill station)
โดยออกเลขที่รับแจ้งสถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ (Refill station)
รายละเอียดเพิ่มเติม
.....
ลงชื่อ ผู้แจ้ง
(.....)

รายละเอียด

สถานะเอกสาร : บันทึกและรอส่งเรื่อง

สถานะสถานที่ : บันทึกและรอส่งเรื่อง

เลขที่บันทึก : วันที่บันทึก : 2/11/2566
661102000001

เลขที่รับ : - วันที่รับ : -

รหัสสถานที่ Refill station : วันที่พิจารณา : -

ออกให้ ณ วันที่ : ให้ใช้ได้จนถึงวันที่ :

ผู้พิจารณาเอกสาร :

ผู้พิจารณาสถานที่ :

วันที่กำหนดเสร็จ :

หมายเหตุ :

20.1

โปรดคดยืนยันเพื่อยื่นคำขอ

20.2

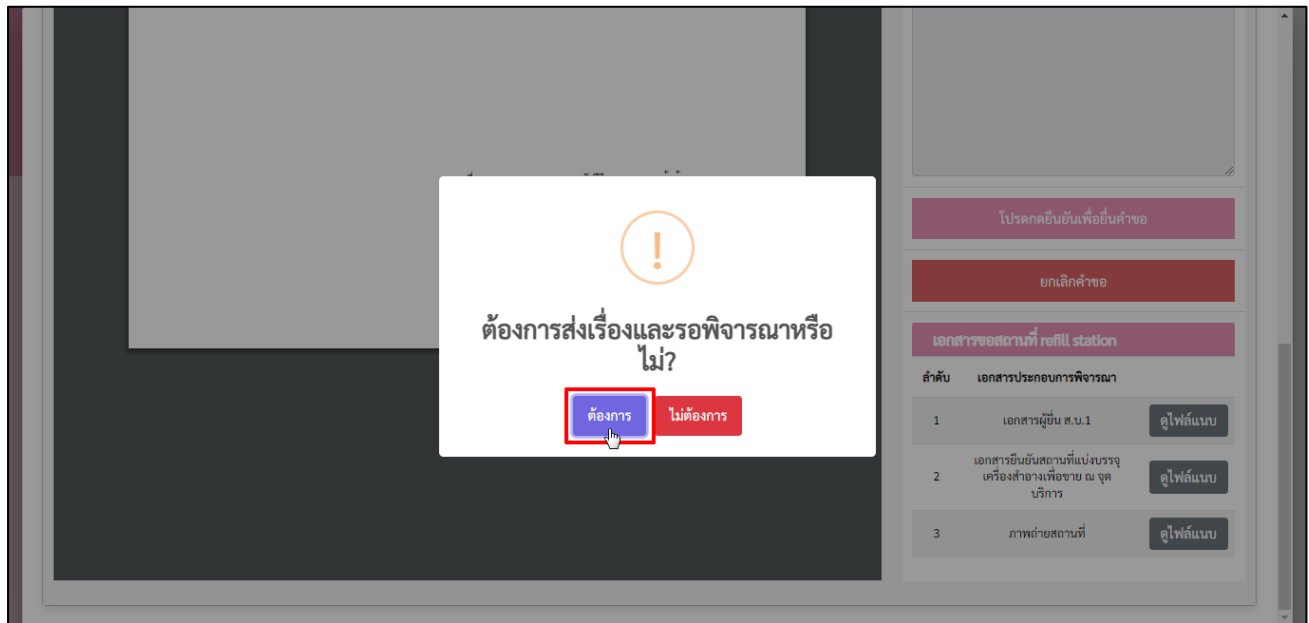
ยกเลิกคำขอ

เอกสารขอสถานที่ Refill station

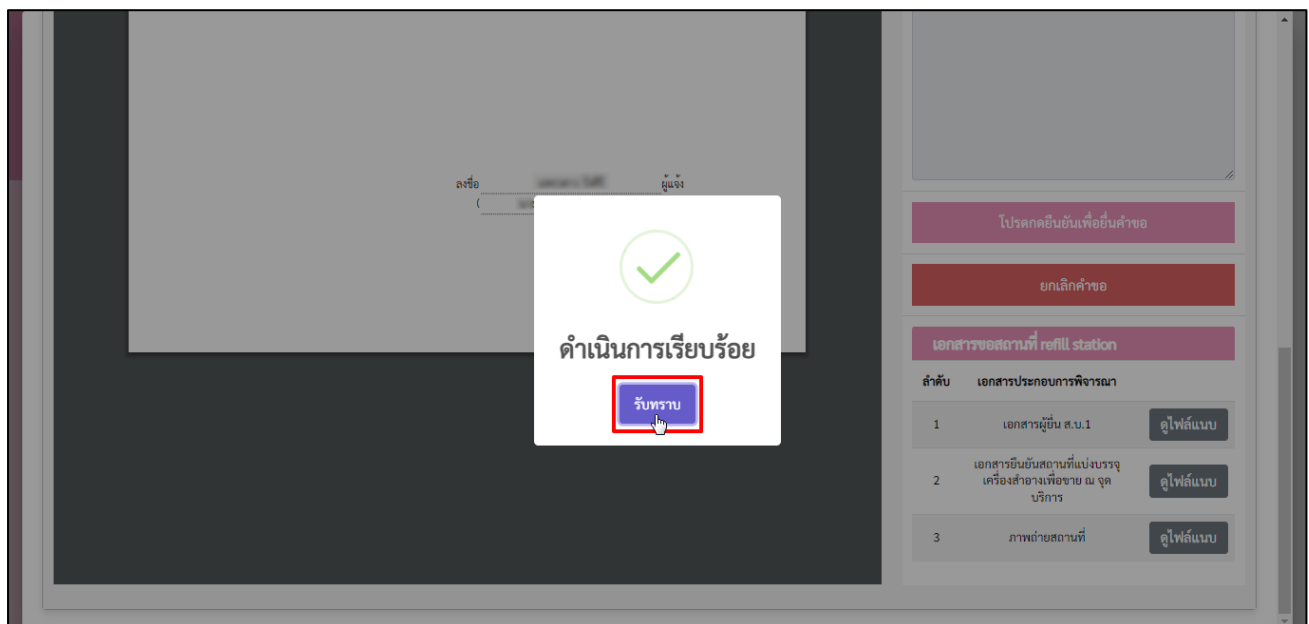
ลำดับ	เอกสารประกอบการพิจารณา	
1	เอกสารยืนยัน ส.บ.1	ดูไฟล์แนบ
2	เอกสารยืนยันสถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ	ดูไฟล์แนบ
3	ภาพถ่ายสถานที่	ดูไฟล์แนบ

Page 15

21.) ดำเนินการต่อจากข้อ 20.1 ระบบแสดงหน้าจอการแจ้งเตือน ต้องการส่งเรื่องและรอพิจารณาหรือไม่? คลิกปุ่ม “ต้องการ”



22.) ระบบแสดงหน้าจอการแจ้งเตือน ดำเนินการเรียบร้อย คลิกปุ่ม “รับทราบ”



23.) เมื่อดำเนินการยื่นคำขอเรียบร้อยแล้ว ระบบจะแสดงข้อมูล ดังนี้

23.1 หน้ารายการคำขอระบบบอกรหัสสถานที่ Refill station แสดงรายละเอียดคำขอในข้อ 24.1

23.2 หน้ารายการคำขอระบบบอกรหัสสถานที่ Refill station (รถยนต์) แสดงรายละเอียดคำขอในข้อ 24.2

จะแสดงสถานะเป็น “ส่งเรื่องและรอพิจารณา” ทั้งสถานะเอกสารและสถานะสถานที่ จากนั้นคลิกปุ่ม  เพื่อดูรายละเอียดคำขอ

ระบบเครื่องสำอาง Refill station

เลือกคำขอสถานที่

ค้นหาข้อมูล  ดูข้อมูลทั้งหมด

ระบบบอกรหัสสถานที่ Refill station 

ลำดับ	รหัสสถานที่ Refill station	ชื่อ Refill station	เลขที่บันทึก วันที่บันทึก	เลขรับ วันที่รับ	ที่ตั้ง Refill station	สถานะ เอกสาร	สถานะ สถานที่	ให้ใช้ได้จนถึง วันที่	ดูข้อมูล
1		ตู้ที่ 1 คัดล้างที่ อย.	661027000001 27/10/2566	6600267 27/10/2566	เลขที่ 123/1 หมู่ 1 ตำบล ตลาดขวัญ อำเภอ เมืองนนทบุรี จังหวัด นนทบุรี 11111 โทรศัพท์ 000-000-0000	ส่งเรื่องและ รอพิจารณา	ส่งเรื่องและ รอพิจารณา		
2									

ระบบเครื่องสำอาง Refill station

เลือกคำขอสถานที่

ค้นหาข้อมูล  ดูข้อมูลทั้งหมด

ระบบบอกรหัสสถานที่ Refill station (รถยนต์) 

ลำดับ	รหัสสถานที่ Refill station (รถยนต์)	ชื่อ Refill station (รถยนต์)	เลขที่บันทึก วันที่บันทึก	เลขรับ วันที่รับ	ที่ตั้ง Refill station (รถยนต์)	สถานะ เอกสาร	สถานะ สถานที่	ให้ใช้ได้จนถึง วันที่	ดูข้อมูล
1		รถ 1 จอดที่ อย.	661027000002 27/10/2566	6600268 27/10/2566	เลขที่ 123/1 หมู่ 1 ตำบล ตลาดขวัญ อำเภอ เมืองนนทบุรี จังหวัด นนทบุรี 11111 โทรศัพท์ 000-000-0000	ส่งเรื่องและ รอพิจารณา	ส่งเรื่องและ รอพิจารณา		
2									

24.) ระบบแสดงหน้าจอรายละเอียดคำขอ แบบคำขอแจ้งสถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ Refill station ก่อนยื่น ส.บ.๑ ดังนี้

24.1 แบบคำขอแจ้งสถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ Refill station ก่อนยื่น ส.บ.๑

24.2 แบบคำขอแจ้งสถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ Refill station (รถยนต์) ก่อนยื่น ส.บ.๑
จากนั้นรอเจ้าหน้าที่พิจารณาคำขอ

24.1	24.2
เลขที่เอกสาร 6600267 วันที่รับเอกสาร 27/10/2566 วันที่พิจารณา สถานที่พิจารณา เลขที่สถานี Refill station ผู้ดูแล วันที่พิจารณาเอกสาร สถานที่พิจารณาเอกสาร เลขที่สถานี Refill station ผู้ดูแล แบบคำขอแจ้งสถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ Refill station ก่อนยื่น ส.บ.๑ ข้าพเจ้า (ชื่อ บริษัท /ห้าง /ร้าน /บุคคล) _____ โดยมี นาย /นาง /นางสาว _____ เป็นเจ้าของ/ผู้รับมอบอำนาจ มีสถานที่ผลิต หรือนำเข้า ตั้งอยู่เลขที่ _____ ตรอก/ซอย _____ ถนน _____ ตำบล/แขวง _____ อำเภอ/เขต _____ จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____ โทรศัพท์ _____ โทรสาร _____ อีเมล _____ รหัสประจำตัวผู้ประกอบการ _____ ชื่อสถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ _____ รหัส 1 ติดตั้งที่ อยู่. ตั้งอยู่เลขที่ 123/1 หมู่ที่ 1 หมู่บ้าน/โครงการ _____ ตรอก/ซอย _____ ถนน _____ ตำบล/แขวง _____ อำเภอ/เขต _____ เมืองนนทบุรี _____ จังหวัด _____ นนทบุรี _____ รหัสไปรษณีย์ 11111 โทรศัพท์ 000-000-0000 โทรสาร _____ โทรศัพท์มือถือ _____ พิกัด GPS ของสถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย 13.846465, 100.527465 ข้อมูลที่ตั้งจุดบริการอยู่ที่ ชั้น _____ ห้อง _____ พื้นที่เฉพาะในส่วนของจุดบริการ 10 ตารางเมตร หมายเลขทะเบียนรถยนต์ _____ จังหวัด _____ แบบบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ (Refill station) โดยออกเลขที่รับแจ้งสถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ (Refill station) _____ รายละเอียดเพิ่มเติม _____ ลงชื่อ _____ ผู้แจ้ง _____	เลขที่เอกสาร 6600268 วันที่รับเอกสาร 27/10/2566 วันที่พิจารณา สถานที่พิจารณา เลขที่สถานี Refill station ผู้ดูแล วันที่พิจารณาเอกสาร สถานที่พิจารณาเอกสาร เลขที่สถานี Refill station ผู้ดูแล แบบคำขอแจ้งสถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ Refill station (รถยนต์) ก่อนยื่น ส.บ.๑ ข้าพเจ้า (ชื่อ บริษัท /ห้าง /ร้าน /บุคคล) _____ โดยมี นาย /นาง /นางสาว _____ เป็นเจ้าของ/ผู้รับมอบอำนาจ มีสถานที่ผลิต หรือนำเข้า ตั้งอยู่เลขที่ _____ ตรอก/ซอย _____ ถนน _____ ตำบล/แขวง _____ อำเภอ/เขต _____ จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____ โทรศัพท์ _____ โทรสาร _____ อีเมล _____ รหัสประจำตัวผู้ประกอบการ _____ ชื่อสถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ _____ รหัส 1 จอดที่ อยู่. ตั้งอยู่เลขที่ 123/1 หมู่ที่ 1 หมู่บ้าน/โครงการ _____ ตรอก/ซอย _____ ถนน _____ ตำบล/แขวง _____ อำเภอ/เขต _____ เมืองนนทบุรี _____ จังหวัด _____ นนทบุรี _____ รหัสไปรษณีย์ 11111 โทรศัพท์ 000-000-0000 โทรสาร _____ โทรศัพท์มือถือ _____ พิกัด GPS ของสถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย 13.846465, 100.527465 ข้อมูลที่ตั้งจุดบริการอยู่ที่ ชั้น _____ ห้อง _____ พื้นที่เฉพาะในส่วนของจุดบริการ 10 ตารางเมตร หมายเลขทะเบียนรถยนต์ Inkk 1234 จังหวัด _____ นนทบุรี _____ แบบบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ (Refill station) โดยออกเลขที่รับแจ้งสถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ (Refill station) _____ รายละเอียดเพิ่มเติม _____ ลงชื่อ _____ ผู้แจ้ง _____

25.) การพิจารณาเอกสาร

25.1 กรณีเจ้าหน้าที่พิจารณาเอกสาร “ผ่าน” สถานะเอกสารจะแสดงเป็น “เอกสารครบถ้วน” และสถานะสถานที่จะแสดงเป็น “รอตรวจสอบสถานที่” รอเจ้าหน้าที่พิจารณาสถานะสถานที่ต่อไป จากนั้น คลิกปุ่ม  เพื่อดูรายละเอียดคำขอ แสดงรายละเอียดคำขอในข้อ 25.3

25.2 กรณีเจ้าหน้าที่พิจารณาเอกสาร “ไม่ผ่าน” สถานะเอกสารและสถานะสถานที่จะแสดงเป็น “ไม่อนุมัติ (เอกสารไม่ถูกต้อง)” จากนั้น คลิกปุ่ม  เพื่อดูรายละเอียดคำขอ แสดงรายละเอียดคำขอในข้อ 25.4



ระบบเครื่องสำอาง

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ระบบออกรหัสสถานที่ Refill station

[เพิ่มข้อมูล](#)

ลำดับ	รหัสสถานที่ Refill station	ชื่อ Refill station	เลขที่บันทึกวันที่บันทึก	เลขรับวันที่รับ	ที่ตั้ง Refill station	สถานะเอกสาร	สถานะสถานที่	ให้ใช้ได้จนถึงวันที่	ดูข้อมูล
25.1	1	ตู้ อย.	661029000001 29/10/2566	6600269 29/10/2566	เลขที่ 123/1 หมู่ 1 ตำบล ตลาดขวัญ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัด นนทบุรี 11111 โทรศัพท์ 000-000-0000	เอกสารครบถ้วน	รอตรวจสอบสถานที่		
2						ส่งเรื่องและรอพิจารณา	ส่งเรื่องและรอพิจารณา		
3						ยกเลิกคำขอ	ยกเลิกคำขอ		
4						เอกสารครบถ้วน	รอตรวจสอบสถานที่		



ระบบเครื่องสำอาง

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ระบบออกรหัสสถานที่ Refill station

[เพิ่มข้อมูล](#)

ลำดับ	รหัสสถานที่ Refill station	ชื่อ Refill station	เลขที่บันทึกวันที่บันทึก	เลขรับวันที่รับ	ที่ตั้ง Refill station	สถานะเอกสาร	สถานะสถานที่	ให้ใช้ได้จนถึงวันที่	ดูข้อมูล
25.2	1	ตู้ อย. 2	661029000002 29/10/2566	6600270 29/10/2566	เลขที่ 123/1 หมู่ 1 ตำบล ตลาดขวัญ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัด นนทบุรี 11111 โทรศัพท์ 000-000-0000	ไม่อนุมัติ (เอกสารไม่ถูกต้อง)	ไม่อนุมัติ (เอกสารไม่ถูกต้อง)		
2						เอกสารครบถ้วน	รอตรวจสอบสถานที่		
3						ส่งเรื่องและรอพิจารณา	ส่งเรื่องและรอพิจารณา		
4						ยกเลิกคำขอ	ยกเลิกคำขอ		

25.3 ระบบแสดงหน้าจอรายละเอียดคำขอ แบบคำขอแจ้งสถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ Refill station ก่อนยื่น ส.บ.๑ กรณีเจ้าหน้าที่พิจารณาเอกสาร “ผ่าน”

25.3

เลขที่เอกสาร 6600273 วันที่รับเอกสาร 31/10/2566

วันที่พิจารณาเอกสาร 01/11/2566

ผู้ตรวจเอกสาร

วันที่พิจารณา

สถานะเอกสาร รอตรวจสอบสถานที่

เลขที่สถานี Refill station

ผู้ดูแล

แบบคำขออนุญาตสถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ Refill station ก่อนยื่น ส.บ.๑

ข้าพเจ้า (ชื่อ บริษัท /ห้าง /ร้าน /บุคคล)

โดยมี นาย /นาง /นางสาว

มีสถานที่ผลิต หรือนำเข้า ตั้งอยู่เลขที่

ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต

จังหวัด

รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์

โทรสาร

อีเมล

รหัสประจำตัวผู้ประกอบการ

ชื่อสถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ

ตั้งอยู่เลขที่ 123/1 หมู่ที่ 1

หมู่บ้าน/โครงการ

ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต

เมืองนนทบุรี

จังหวัด นนทบุรี

รหัสไปรษณีย์ 11111

โทรศัพท์ 000-000-0000

โทรสาร

โทรศัพท์มือถือ

พิกัด GPS ของสถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย 13.846465, 100.527465

ซึ่งมีที่ตั้งจุดบริการอยู่ที่ ชั้น ห้อง

พื้นที่เฉพาะในส่วนของจุดบริการ 10 ตารางเมตร

หมายเลขทะเบียนรถยนต์

จังหวัด

ได้รับแจ้งเกี่ยวกับสถานที่

แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ (Refill station)

โดยออกเลขที่รับแจ้งสถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ (Refill station)

รายละเอียดเพิ่มเติม

ลงชื่อ

()

ผู้แจ้ง

รายละเอียด

สถานะเอกสาร : เอกสารครบถ้วน

สถานะสถานที่ : รอตรวจสอบสถานที่

เลขที่บันทึก : วันที่บันทึก : 31/10/2566

661031000002

เลขที่รับ : 6600273 วันที่รับ : 31/10/2566

รหัสสถานที่ Refill station : วันที่พิจารณา : -

ออกให้ ณ วันที่ : ให้ใช้ไดจนถึงวันที่ :

ผู้พิจารณาเอกสาร : (สนง.คณะกรรมการอาหารและยา)เบอร์โทรติดต่อ 025907139

ผู้พิจารณาสถานที่ :

วันที่กำหนดเสร็จ : 28/11/2566

หมายเหตุ :

เอกสารขอสถานที่ Refill station

ลำดับ เอกสารประกอบการพิจารณา

1 เอกสารผู้ยื่น ส.บ.1

ดูไฟล์แนบ

2 เอกสารยืนยันสถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ

ดูไฟล์แนบ

3 ภาพถ่ายสถานที่

ดูไฟล์แนบ

Page 20

25.4 ระบบแสดงหน้าจอรายละเอียดคำขอ แบบคำขอแจ้งสถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ Refill station ก่อนยื่น ส.บ.๑ กรณีเจ้าหน้าที่พิจารณาเอกสาร “ไม่ผ่าน” เจ้าหน้าที่จะระบุเหตุผลที่ช่องหมายเหตุ

25.4

เลขที่เอกสาร: 6600274 วันที่รับเอกสาร: 31/10/2566
วันที่พิจารณาเอกสาร: 31/10/2566
ผู้ตรวจเอกสาร:
วันที่พิจารณา:
สถานะเอกสาร: ไม่อนุมัติ (เอกสารไม่ถูกต้อง)
เลขที่สถานี Refill station:
ผู้อนุมัติ:

แบบคำขออนุญาตสถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ Refill station ก่อนยื่น ส.บ.๑

ข้าพเจ้า (ชื่อ บริษัท /ห้าง /ร้าน /บุคคล) _____ เป็นเจ้าของ/ผู้รับมอบอำนาจ

โดยมี นาย /นาง /นางสาว _____ มีสถานที่ผลิต หรือนำเข้า ตั้งอยู่เลขที่ _____ ตรอก/ซอย _____ ถนน _____

ตำบล/แขวง _____ อำเภอ/เขต _____ จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____

โทรศัพท์ _____ โทรสาร _____ อีเมล _____

รหัสประจำตัวผู้ประกอบการ _____

ชื่อสถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ _____ ตู้กรมแพทย์ 3

ตั้งอยู่เลขที่ 123/1 หมู่ที่ 1 หมู่บ้าน/โครงการ _____ ตรอก/ซอย _____

ถนน _____ ตำบล/แขวง _____ คลาสขวัญ _____ อำเภอ/เขต _____ เมืองนนทบุรี _____

จังหวัด _____ นนทบุรี _____ รหัสไปรษณีย์ 11111 โทรศัพท์ 000-000-0000

โทรสาร _____ โทรศัพท์มือถือ _____

พิกัด GPS ของสถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย 13.846465, 100.527465

สิ่งที่มีตั้งจุดบริการอยู่ที่ ชั้น _____ ห้อง _____ พื้นที่เฉพาะในส่วนของผู้บริการ 10 ตารางเมตร

หมายเลขทะเบียนรถยนต์ _____ จังหวัด _____

ได้รับแจ้งเกี่ยวกับสถานที่ _____

แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ (Refill station)

โดยออกเลขที่รับแจ้งสถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ (Refill station)

รายละเอียดเพิ่มเติม _____

ลงชื่อ _____ ผู้แจ้ง
(_____)

รายละเอียด

สถานะเอกสาร : ไม่อนุมัติ (เอกสารไม่ถูกต้อง)

สถานะสถานที่ : ไม่อนุมัติ (เอกสารไม่ถูกต้อง)

เลขที่บันทึก : วันที่บันทึก : 31/10/2566
661031000003

เลขที่รับ : 6600274 วันที่รับ : 31/10/2566

รหัสสถานที่ Refill station : วันที่พิจารณา : -

ออกให้ ณ วันที่ : ให้ใช้ไดจนถึงวันที่ :

ผู้พิจารณาเอกสาร : (สนง.คณะกรรมการอาหารและยา)เบอร์โทรติดต่อ 025907139

ผู้พิจารณาสถานที่ : -

วันที่กำหนดเสร็จ : 28/11/2566

หมายเหตุ :

เอกสารขอสถานที่ Refill station

ลำดับ เอกสารประกอบการพิจารณา

1	เอกสารผู้ยื่น ส.บ.1	ดูไฟล์แนบ
2	เอกสารยืนยันสถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ	ดูไฟล์แนบ
3	ภาพถ่ายสถานที่	ดูไฟล์แนบ

Page 21

26.1.2 ระบบแสดงหน้าจอรายละเอียด ผลการพิจารณาคำขอ Refill station

เลขรับคำขอ 6600251
วันที่รับ 17/10/2566

ผลการพิจารณาคำขอ Refill station

ผู้ขอสถานี :
รหัสสถานี : 10-66-R00171
ผู้พิจารณา :
(สนง.คณะกรรมการอาหารและยา) เบอร์โทรศัพท์ 025907139
ผลการพิจารณา :

รายละเอียด	
สถานะเอกสาร :	เอกสารครบถ้วน
สถานะสถานที่ :	ผ่าน (ให้อยื่นส.บ.๑)
เลขที่บันทึก :	วันที่บันทึก : 17/10/2566 661017000002
เลขที่รับ :	วันที่รับ : 17/10/2566 6600251
รหัสสถานีที่ Refill station :	วันที่พิจารณา : 17/10/2566 10-66-R00171
ออกให้ ณ วันที่ :	ให้ใช้ได้จนถึงวันที่ : -
ผู้พิจารณาเอกสาร :	(สนง.คณะกรรมการอาหารและยา)เบอร์โทรศัพท์ 025907139
ผู้พิจารณาสถานที่ :	(สนง.คณะกรรมการอาหารและยา)

26.2 กรณีเจ้าหน้าที่พิจารณาสถานที่ “ไม่ผ่าน” สถานะเอกสารจะแสดงเป็น “เอกสารครบถ้วน” สถานะสถานที่จะแสดงเป็น “ไม่ผ่าน” คลิกปุ่ม  เพื่อดูรายละเอียดคำขอ

ระบบออกรหัสสถานี Refill station

ลำดับ	รหัสสถานี Refill station	ชื่อ Refill station	เลขที่บันทึก วันที่บันทึก	เลขรับ วันที่รับ	ที่ตั้ง Refill station	สถานะเอกสาร	สถานะสถานที่	ให้ใช้ได้จนถึงวันที่	ดูข้อมูล
1	ตู้ อย. 3	ตู้ อย. 3	661029000003 29/10/2566	6600271 29/10/2566	เลขที่ 123/1 หมู่ 1 ตำบล ตลาดขวัญ อำเภอ เมืองนนทบุรี จังหวัด นนทบุรี 11111 โทรศัพท์ 000-000-0000	เอกสารครบถ้วน	ไม่ผ่าน		
2	ตู้ อย. 1	ตู้ อย. 1	661029000001 29/10/2566	6600271 29/10/2566	เลขที่ 123/1 หมู่ 1 ตำบล ตลาดขวัญ อำเภอ เมืองนนทบุรี จังหวัด นนทบุรี 11111 โทรศัพท์ 000-000-0000	ไม่อนุมัติ (เอกสารไม่ถูกต้อง)	ไม่อนุมัติ (เอกสารไม่ถูกต้อง)		
3	ตู้ อย. 2	ตู้ อย. 2	661029000002 29/10/2566	6600271 29/10/2566	เลขที่ 123/1 หมู่ 1 ตำบล ตลาดขวัญ อำเภอ เมืองนนทบุรี จังหวัด นนทบุรี 11111 โทรศัพท์ 000-000-0000	เอกสารครบถ้วน	ผ่าน (ให้อยื่น ส.บ.๑)		
4	ตู้ อย. 4	ตู้ อย. 4	661029000004 29/10/2566	6600271 29/10/2566	เลขที่ 123/1 หมู่ 1 ตำบล ตลาดขวัญ อำเภอ เมืองนนทบุรี จังหวัด นนทบุรี 11111 โทรศัพท์ 000-000-0000	ส่งเรื่องและรอพิจารณา	ส่งเรื่องและรอพิจารณา		
5	ตู้ อย. 5	ตู้ อย. 5	661029000005 29/10/2566	6600271 29/10/2566	เลขที่ 123/1 หมู่ 1 ตำบล ตลาดขวัญ อำเภอ เมืองนนทบุรี จังหวัด นนทบุรี 11111 โทรศัพท์ 000-000-0000	ยกเลิกคำขอ	ยกเลิกคำขอ		

26.2.1 ระบบแสดงหน้าจอรายละเอียดคำขอ แบบคำขอแจ้งสถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุด refill station ก่อนยื่น ส.บ.๑ กรณีเจ้าหน้าที่พิจารณา “ไม่ผ่าน” เจ้าหน้าที่จะระบุเหตุผลที่ช่องหมายเหตุ

vfaQujzYfYA4vCsAPlbmRZdH... | 1 / 1 | — 90% + | 📄 ↺

📥 🖨️ ⋮

เลขรับเอกสาร 6600271 วันที่รับเอกสาร 29/10/2566
วันที่พิจารณาเอกสาร 29/10/2566
ผู้ตรวจเอกสาร

วันที่พิจารณา 29/10/2566
สถานะสถานที่ ไม่ผ่าน
เลขสถานที่ Refill station
ข้อมูลอื่น

แบบคำขอแจ้งสถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ Refill station ก่อนยื่น ส.บ.๑

ข้าพเจ้า (ชื่อ บริษัท /ห้าง /ร้าน /บุคคล) เป็นเจ้าของ/ผู้รับผิดชอบอำนาจ โดยมี นาย /นาง /นางสาว ตรงต่อชื่อย่อ - ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ โทรสาร อีเมล รหัสประจำตัวผู้ประกอบการ ชื่อสถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ ตั้งอยู่เลขที่ 123/1 หมู่ที่ 1 หมู่บ้าน/โครงการ ตรอก/ซอย เมืองนนทบุรี ถนน ตำบล/แขวง ตลาดขวัญ อำเภอ/เขต เมืองนนทบุรี จังหวัด นนทบุรี รหัสไปรษณีย์ 11111 โทรศัพท์ 000-000-0000 โทรสาร โทรศัพท์มือถือ เลข GPS ของสถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย 13.846465, 100.527465 ซึ่งมีที่ตั้งจุดบริการอยู่ที่ ชั้น ห้อง พื้นที่เฉพาะในส่วนของผู้ประกอบการ 10 ตารางเมตร หมายเลขทะเบียนรถยนต์ จังหวัด

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ได้รับแจ้งเกี่ยวกับสถานที่ แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ (Refill station) โดยออกเลขที่รับแจ้งสถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ (Refill station)

รายละเอียดเพิ่มเติม

ลงชื่อ _____ ผู้แจ้ง ()

รายละเอียด

สถานะเอกสาร : เอกสารครบถ้วน

สถานะสถานที่ : ไม่ผ่าน

เลขที่บันทึก : วันที่บันทึก : 29/10/2566 661029000003

เลขที่รับ : 6600271 วันที่รับ : 29/10/2566

รหัสสถานที่ Refill station : วันที่พิจารณา : 29/10/2566

ออกให้ ณ วันที่ : ให้ใช้ได้จนถึงวันที่ :

ผู้พิจารณาเอกสาร : (สงวน.คณะกรรมการอาหารและ ยา)เบอร์โทรติดต่อ 025907139

ผู้พิจารณาสถานที่ : (สงวน.คณะกรรมการอาหารและ ยา)เบอร์โทรติดต่อ 025907139

วันที่กำหนดเสร็จ : 24/11/2566

หมายเหตุ :

เอกสารของสถานที่ Refill station

ลำดับ เอกสารประกอบการพิจารณา

1 เอกสารผู้ยื่น ส.บ.1 ดูไฟล์แนบ

2 เอกสารยืนยันสถานที่แบ่งบรรจุ เครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุด บริการ ดูไฟล์แนบ

3 ภาพถ่ายสถานที่ ดูไฟล์แนบ

4 แบบตรวจสอบ Refill station ดูไฟล์แนบ

การตรวจสอบสถานะ ให้ตรวจสอบจากสถานะเอกสาร และสถานะสถานที่ ดังนี้

สถานะเอกสาร	สถานะสถานที่	หมายถึง
บันทึกและรอส่งเรื่อง	บันทึกและรอส่งเรื่อง	ผู้ประกอบการบันทึกข้อมูลแล้วแต่ยังไม่ได้กดยืนยันเพื่อยื่นคำขอ
ยกเลิกคำขอ	ยกเลิกคำขอ	ผู้ประกอบการยกเลิกคำขอที่มีสถานะบันทึกและรอส่งเรื่อง
ส่งเรื่องรอพิจารณา	ส่งเรื่องรอพิจารณา	ผู้ประกอบการส่งเอกสารเรียบร้อยแล้วรอเจ้าหน้าที่พิจารณาเอกสารต่อไป
ไม่อนุมัติ (เอกสารไม่ถูกต้อง)	ไม่อนุมัติ (เอกสารไม่ถูกต้อง)	เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารแล้วพบว่าไม่เป็นไปตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดลักษณะของเครื่องสำอาง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการแบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ (Refill station) พ.ศ.2566 ผู้ประกอบการต้องแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วนถูกต้อง โดยดำเนินการยื่นคำขอใหม่
เอกสารครบถ้วน	รอตรวจสอบสถานที่	คำขอและเอกสารแนบครบถ้วนถูกต้องแล้ว รอเจ้าหน้าที่พิจารณาสถานะสถานที่ต่อไป
เอกสารครบถ้วน	ไม่ผ่าน	เจ้าหน้าที่พิจารณาสถานะสถานที่พบว่า สถานที่ไม่เป็นไปตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดลักษณะของเครื่องสำอาง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการแบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ (Refill station) พ.ศ.2566 ผู้ประกอบการต้องดำเนินการแก้ไข แล้วยื่นคำขอใหม่
เอกสารครบถ้วน	ผ่าน (ให้ยื่น ส.บ.๑)	สถานที่ได้รับการอนุมัติเรียบร้อยแล้วสามารถยื่นแบบ ส.บ.๑
เอกสารครบถ้วน	หมดอายุ	แบบ ส.บ ๑ หมดอายุทำให้สถานที่หมดอายุ
เอกสารครบถ้วน	ยกเลิกสถานที่	ผู้ประกอบการต้องการยกเลิกสถานที่
เอกสารครบถ้วน	เพิกถอน	เจ้าหน้าที่ทำการเพิกถอนสถานที่

บทที่ 2

ยื่นแบบ ส.บ.๑

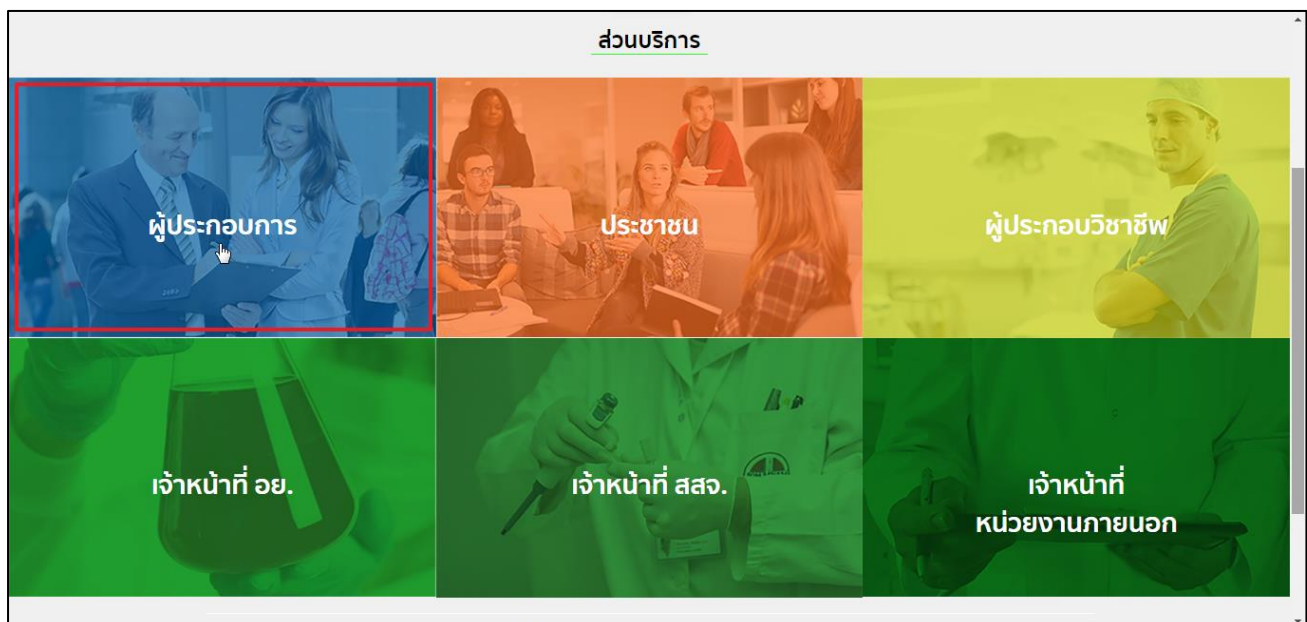
การยื่นแบบ ส.บ.๑

ขั้นตอนการยื่นแบบ ส.บ.๑ ผ่านทางระบบ e-Submission

1.) เข้าสู่เว็บไซต์ <https://privus.fda.moph.go.th/> จากนั้นดำเนินการตามขั้นตอนต่อไป



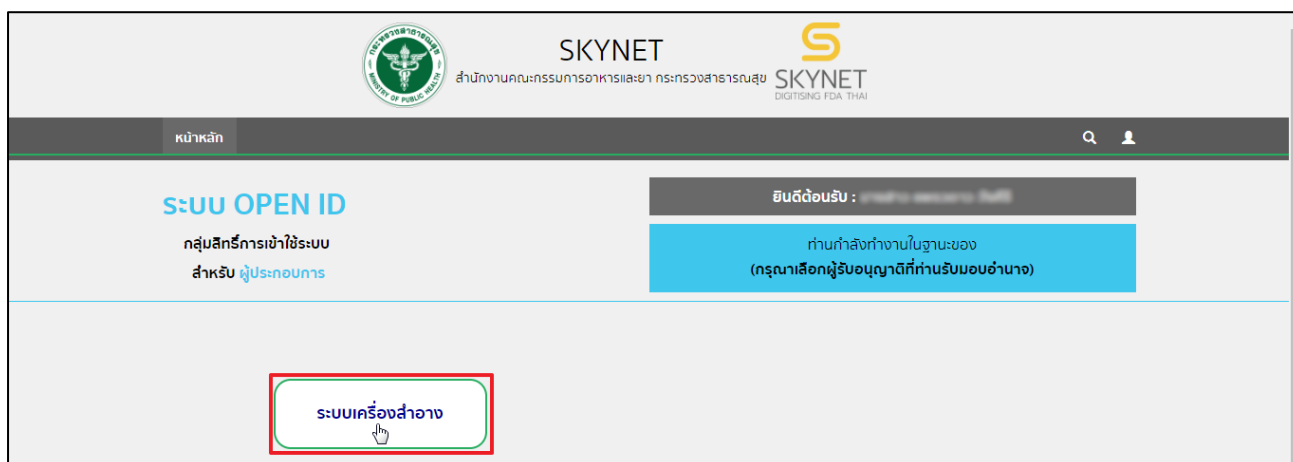
2.) ส่วนบริการ คลิกเลือกที่ช่อง “ผู้ประกอบการ”



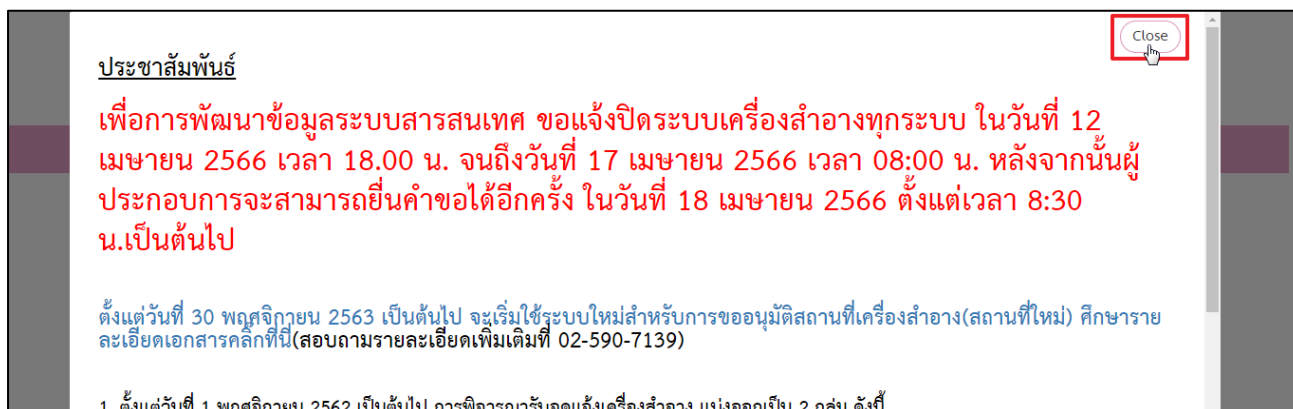
3.) ลงชื่อเข้าใช้งาน Digital ID ระบบลงทะเบียนผู้ประกอบการ ออย. กรอก “ชื่อบัญชีผู้ใช้งาน และ รหัสผ่าน” จากนั้นคลิกปุ่ม “เข้าสู่ระบบ”



4.) เลือกกลุ่มสิทธิ์ “ระบบเครื่องสำอาง”



5.) กรุณาศึกษาและอ่านหน้าประชาสัมพันธ์ และคลิกเลือก “Close” เมื่อศึกษาแล้วเสร็จ



6.) กรุณาศึกษาและอ่านหน้ากรณีแนบฉลากและกรณียื่นคำขอจดแจ้งเครื่องสำอางที่มีความเสี่ยงต่ำ และคลิกเลือก “Close” เมื่อศึกษาแล้วเสร็จ

กรณีแนบฉลาก !

รับทราบว่า การรับจดแจ้ง ไม่ได้รับรองภาพและข้อความบนฉลากที่แนบมา แต่จะตรวจสอบฉลากหลังออกสู่ตลาด ซึ่งฉลากต้องเป็นไปตามมาตรา 22 แห่งพรบ.เครื่องสำอาง พ.ศ. 2558 และประกาศคณะกรรมการเครื่องสำอาง ว่าด้วยเรื่องฉลาก ข้อความที่กล่าวอ้างบนฉลากจะต้องมีเอกสารทางวิชาการสนับสนุนเก็บไว้ที่บริษัทพร้อมให้เจ้าหน้าที่ตรวจสอบ และสอดคล้องกับหลักเกณฑ์การพิจารณาการจดแจ้งเครื่องสำอาง

กรณียื่นคำขอจดแจ้งเครื่องสำอางที่มีความเสี่ยงต่ำ

ผู้ประกอบการสามารถตรวจสอบสถานะผล Post-audit ผ่านระบบ e-submission ได้ ซึ่งเจ้าหน้าที่อาจมีการขอเอกสาร/คำชี้แจงเพิ่มเติม หากผล Post-audit "ไม่ผ่าน" จะไม่สามารถต่ออายุใบรับจดแจ้งและขอหนังสือรับรองเพื่อการส่งออกได้

7.) คลิกเลือกไอคอน “ระบบเครื่องสำอาง REFILL”

ระบบเครื่องสำอาง
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข

หน้างาน : ...

...

ระบบเครื่องสำอาง สำหรับผู้ประกอบการ
โปรดเลือกกระบวนการ

คำขอจดแจ้ง
เครื่องสำอาง

คำขอต่ออายุ
ใบจดแจ้ง

คำขอแก้ไข
ใบจดแจ้ง

คำขอนำเข้า
เฉพาะครั้ง

จัดการ
สถานที่

ข้อมูลผู้ผลิตเครื่องสำอางที่มีส่วน
ผสมของแอลกอฮอล์
เพื่อสุขอนามัยสำหรับมือ

คำขอเพิ่ม
ผู้ผลิตต่างประเทศ

คำขอเพิ่มสาร

รายการจดแจ้ง
ทั้งหมด

ส่งเอกสาร
ชี้แจงเพิ่มเติม

ชำระเงิน

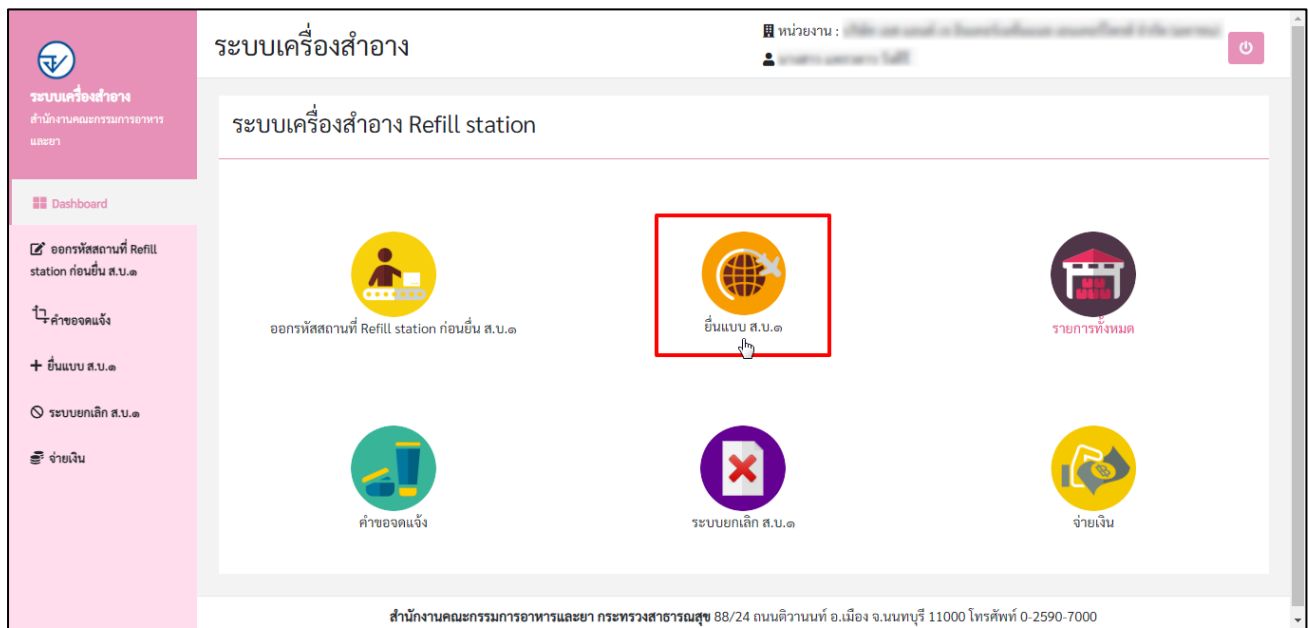
มอบสิทธิอ้างอิง
เลขที่ใบรับจดแจ้ง

ค้นหาสาร
ทั้งหมดในระบบ

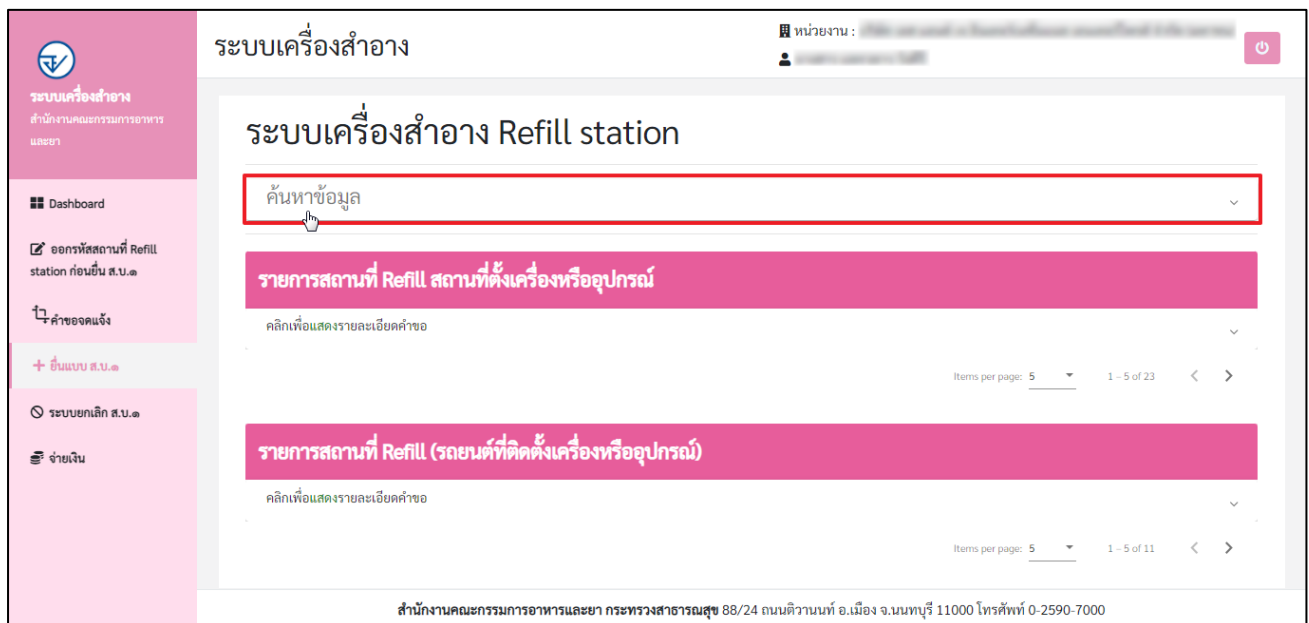
ระบบเครื่องสำอาง(ระบบใหม่)

ระบบเครื่องสำอาง REFILL

8.) คลิกเลือกไอคอน “ยื่นแบบ ส.บ.๑”



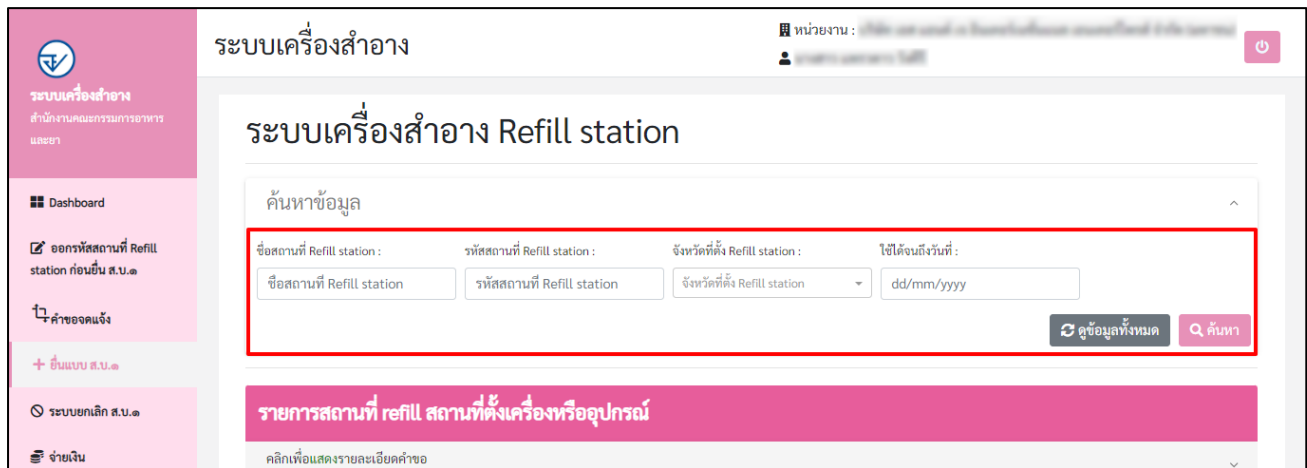
9.) หากต้องการค้นหาข้อมูล คลิกที่ “ค้นหาข้อมูล”



10.) การค้นหาข้อมูลสถานที่ Refill station ที่มีสถานะ (ผ่านให้ยื่น ส.บ.๑) สามารถค้นหาข้อมูลได้ ดังนี้

- 1.ชื่อสถานที่ Refill station
- 2.รหัสสถานที่ Refill station
- 3.จังหวัดที่ตั้ง Refill station
- 4.ใช้ได้จนถึงวันที่

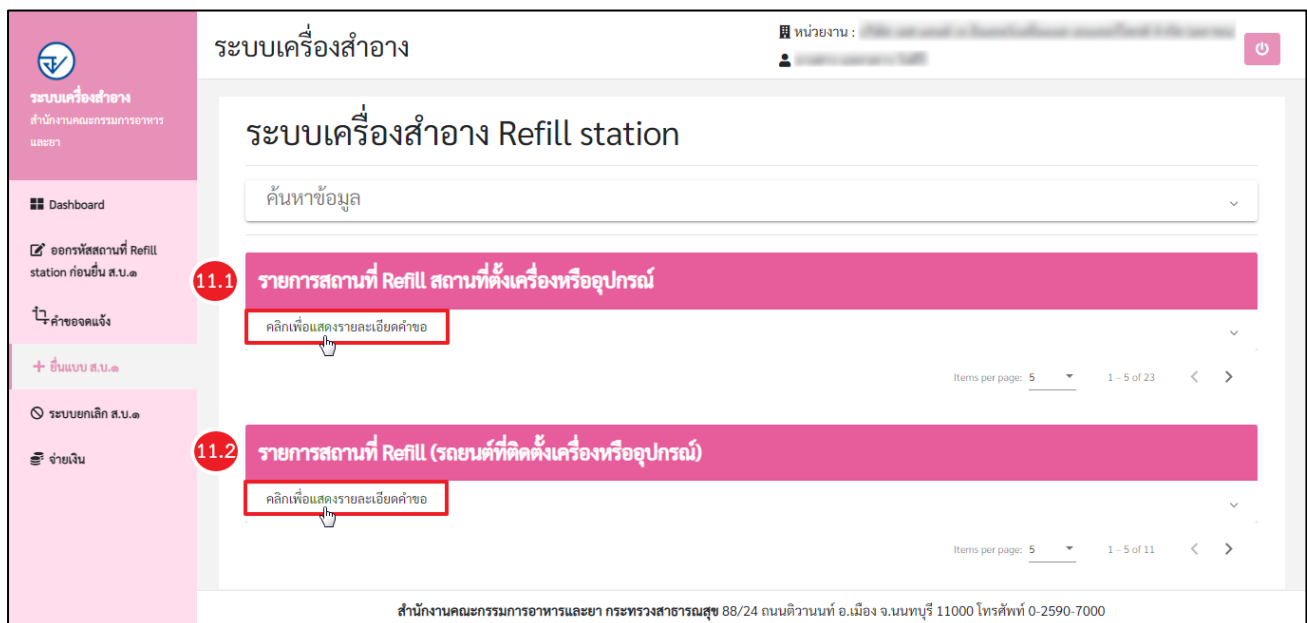
จากนั้นคลิกปุ่ม “ค้นหา” หรือคลิกปุ่ม “ดูข้อมูลทั้งหมด”



11.) การเพิ่มข้อมูล สามารถเลือกเพิ่มข้อมูลได้ ดังนี้

- 11.1 เพิ่มข้อมูล รายการสถานที่ Refill สถานที่ตั้งเครื่องหรืออุปกรณ์
- 11.2 เพิ่มข้อมูล รายการสถานที่ Refill (รถยนต์ที่ติดตั้งเครื่องหรืออุปกรณ์)

คลิกคำว่า “แสดง” ตรง คลิกเพื่อแสดงรายละเอียดคำขอ เพื่อทำการเลือกสถานที่



12.) การเลือกสถานที่ Refill สามารถเลือกสถานที่ได้ ดังนี้

12.1 เลือก รายการสถานที่ Refill สถานที่ตั้งเครื่องหรืออุปกรณ์

12.2 เลือก รายการสถานที่ Refill (รถยนต์ที่ติดตั้งเครื่องหรืออุปกรณ์)

จากนั้นคลิกปุ่ม  เพื่อเพิ่มรายการแบบ ส.บ.๑



ลำดับ	รหัสสถานที่ Refill station	ชื่อสถานที่ Refill	ที่ตั้งสถานที่ Refill	ดูรายละเอียด
1	10-66-R00176	ตู้ อย.	เลขที่ 123/1 หมู่ 1 ตำบล คลาดขรัย อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี 11111 โทรศัพท์ 000-000-0000	
2	10-66-R00177	ตู้ อย.	เลขที่ 123/1 หมู่ 1 ตำบล คลาดขรัย อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี 11111 โทรศัพท์ 000-000-0000	
3	10-66-R00178	ตู้ อย.	เลขที่ 123/1 หมู่ 1 ตำบล คลาดขรัย อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี 11111 โทรศัพท์ 000-000-0000	
4	10-66-R00179	ตู้ อย.	เลขที่ 123/1 หมู่ 1 ตำบล คลาดขรัย อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี 11111 โทรศัพท์ 000-000-0000	
5	10-66-R00180	ตู้ อย.	เลขที่ 123/1 หมู่ 1 ตำบล คลาดขรัย อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี 11111 โทรศัพท์ 000-000-0000	

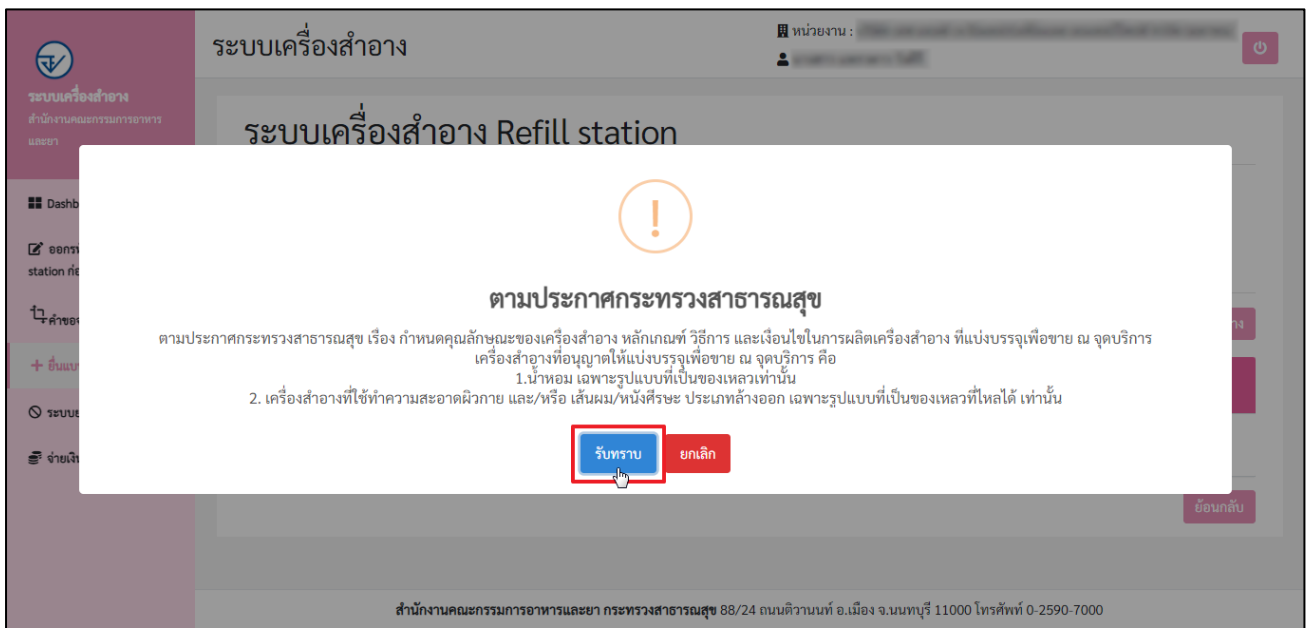
ลำดับ	รหัสสถานที่ Refill station	ชื่อสถานที่ Refill	ที่ตั้งสถานที่ Refill	ดูรายละเอียด
1	10-66-R00173	อย 02	เลขที่ 1 แขวง โคนแฝด เขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร 10210 โทรศัพท์ 095-614-2165	
2	10-66-R00174	อย 02	เลขที่ 1 แขวง โคนแฝด เขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร 10210 โทรศัพท์ 095-614-2165	
3	10-66-R00175	อย 02	เลขที่ 1 แขวง โคนแฝด เขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร 10210 โทรศัพท์ 095-614-2165	
4	10-66-R00176	อย 02	เลขที่ 1 แขวง โคนแฝด เขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร 10210 โทรศัพท์ 095-614-2165	
5	10-66-R00177	อย 02	เลขที่ 1 แขวง โคนแฝด เขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร 10210 โทรศัพท์ 095-614-2165	

13.) คลิกปุ่ม “เพิ่ม/ลด เครื่องสำอาง” จากนั้นดำเนินการตามขั้นตอนต่อไป (หากแบบ ส.บ.๑ มีสถานะ รอชำระค่าค่า
ขอ , บันทึกและรอส่งเรื่อง จะไม่สามารถดำเนินการได้)



ลำดับ	เลขที่บันทึก	เลขที่รับ	สถานะ	ดูรายละเอียด
1	10-66-R00171	เลขที่ 123/1 หมู่ 1 ตำบล คลาดขรัย อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี 11111 โทรศัพท์ 000-000-0000	รอชำระค่าค่าขอ	
2	10-66-R00172	เลขที่ 123/1 หมู่ 1 ตำบล คลาดขรัย อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี 11111 โทรศัพท์ 000-000-0000	รอชำระค่าค่าขอ	
3	10-66-R00173	เลขที่ 123/1 หมู่ 1 ตำบล คลาดขรัย อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี 11111 โทรศัพท์ 000-000-0000	รอชำระค่าค่าขอ	
4	10-66-R00174	เลขที่ 123/1 หมู่ 1 ตำบล คลาดขรัย อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี 11111 โทรศัพท์ 000-000-0000	รอชำระค่าค่าขอ	
5	10-66-R00175	เลขที่ 123/1 หมู่ 1 ตำบล คลาดขรัย อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี 11111 โทรศัพท์ 000-000-0000	รอชำระค่าค่าขอ	

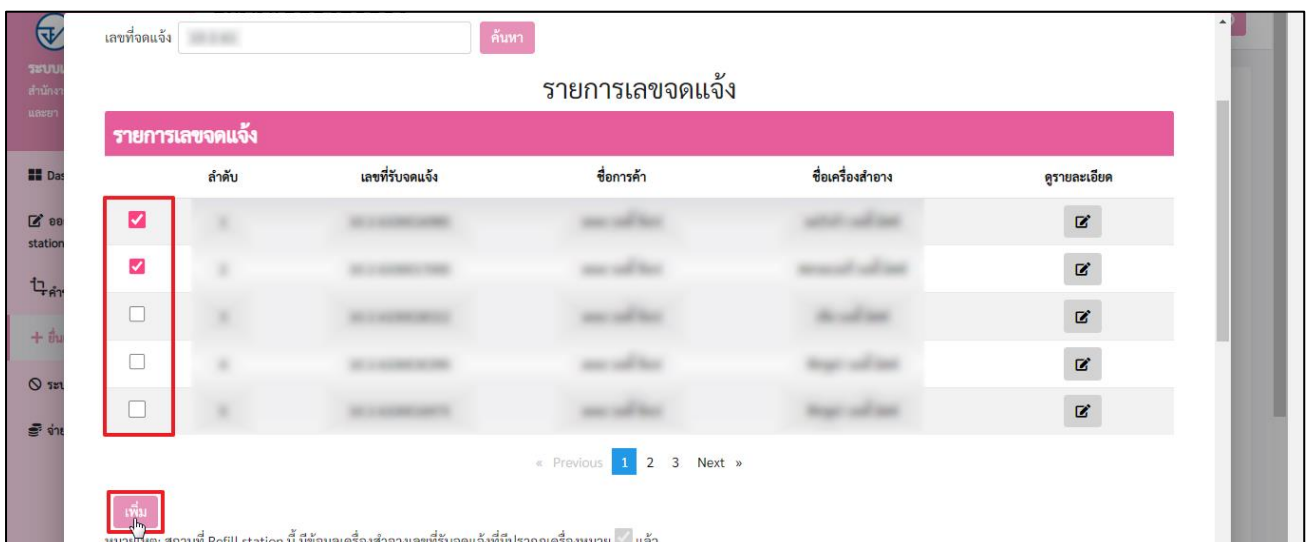
14.) กรุณาศึกษาและอ่านหน้าตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข และคลิกเลือก “รับทราบ” เมื่อศึกษาแล้วเสร็จ



15.) ระบุเลขที่จดแจ้ง (กรอกเลขที่จดแจ้งอย่างน้อย 5 หลักจึงจะสามารถค้นหาได้) จากนั้นคลิกปุ่ม “ค้นหา”



16.) เมื่อค้นหาเลขที่จดแจ้งเรียบร้อยแล้ว จะแสดงข้อมูลในตารางรายการเลขจดแจ้ง ให้ดำเนินการติ๊ก ✓ เลือกเลขที่จดแจ้งที่ต้องการ จากนั้นคลิกปุ่ม “เพิ่ม”



17.) รายการเลขจดแจ้งที่เลือก จะแสดงในตารางรายการที่อนุมัติและเพิ่มทั้งหมด สามารถดำเนินการได้ ดังนี้

17.1 หากต้องการลบใบรับจดแจ้งในข้อ 16 คลิกที่เครื่องหมาย  เพื่อแก้ไข

17.2 หากต้องการแก้ไขใบรับจดแจ้งในแบบ ส.บ.๑ ที่ได้รับการอนุมัติแล้ว คลิกที่เครื่องหมาย 

เพิ่ม

หมายเหตุ: สถานที่ Refill station นี้ มีข้อมูลเครื่องสำอางเลขที่รับจดแจ้งที่มีปรากฏเครื่องหมาย  แล้ว

รายการที่อนุมัติและเพิ่มทั้งหมด

ลำดับ	รายการเลขจดแจ้ง	ชื่อการค้า/ชื่อเครื่องสำอาง	สถานะใบรับจดแจ้งในแบบ ส.บ.๑
1			อนุมัติ  17.2
2			ยังไม่พิจารณา  17.1

หมายเหตุ: หากต้องการยกเลิกข้อมูลเครื่องสำอาง กดที่เครื่องหมาย  เพื่อเลือกข้อมูลเครื่องสำอางนั้น

รายการเลขจดแจ้งที่ต้องการลบ

ลำดับ	รายการเลขจดแจ้ง	ชื่อการค้า/ชื่อเครื่องสำอาง	สถานะใบรับจดแจ้งในแบบ ส.บ.๑
-------	-----------------	-----------------------------	-----------------------------

ย้อนกลับ 

18.) รายการที่เลือก จะแสดงในตารางรายการเลขจดแจ้งที่ต้องการลบ จากนั้นคลิกปุ่ม “ถัดไป”

เพิ่ม

หมายเหตุ: สถานที่ Refill station นี้ มีข้อมูลเครื่องสำอางเลขที่รับจดแจ้งที่มีปรากฏเครื่องหมาย  แล้ว

รายการที่อนุมัติและเพิ่มทั้งหมด

ลำดับ	รายการเลขจดแจ้ง	ชื่อการค้า/ชื่อเครื่องสำอาง	สถานะใบรับจดแจ้งในแบบ ส.บ.๑
1			ยังไม่พิจารณา 
2			ยังไม่พิจารณา 

หมายเหตุ: หากต้องการยกเลิกข้อมูลเครื่องสำอาง กดที่เครื่องหมาย  เพื่อเลือกข้อมูลเครื่องสำอางนั้น

รายการเลขจดแจ้งที่ต้องการลบ

ลำดับ	รายการเลขจดแจ้ง	ชื่อการค้า/ชื่อเครื่องสำอาง	สถานะใบรับจดแจ้งในแบบ ส.บ.๑
1			อนุมัติ 
2			อนุมัติ 

ย้อนกลับ  

19.) ตรวจสอบรายการเลขจดแจ้งอีกครั้ง จากนั้นคลิกปุ่ม “ส่งคำขอ”

รายการทั้งหมด

รายการเลขจดแจ้ง

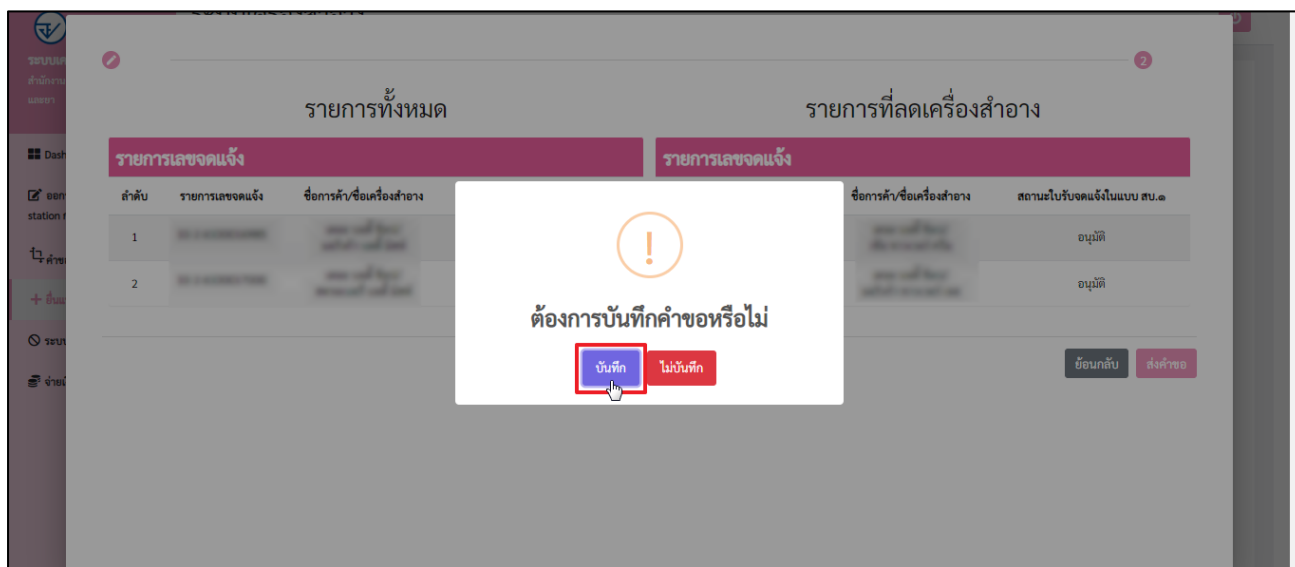
ลำดับ	รายการเลขจดแจ้ง	ชื่อการค้า/ชื่อเครื่องสำอาง	สถานะใบรับจดแจ้งในแบบ ส.บ.๑
1			ยังไม่พิจารณา
2			ยังไม่พิจารณา

รายการที่ลดเครื่องสำอาง

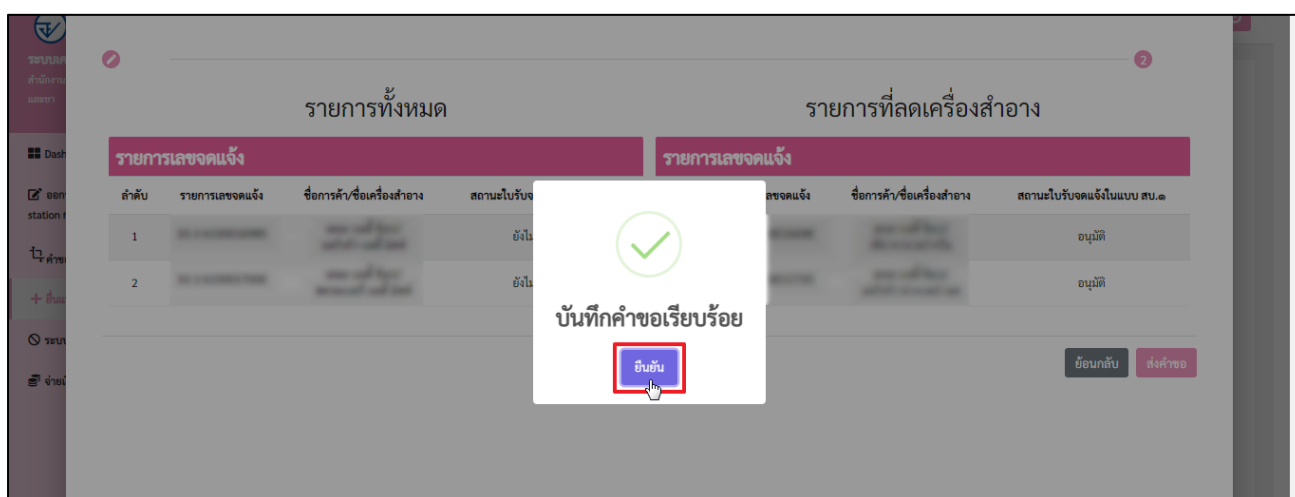
ลำดับ	รายการเลขจดแจ้ง	ชื่อการค้า/ชื่อเครื่องสำอาง	สถานะใบรับจดแจ้งในแบบ ส.บ.๑
1			อนุมัติ
2			อนุมัติ

ย้อนกลับ  

20.) ระบบแสดงหน้าจอการแจ้งเตือน ต้องการบันทึกคำขอหรือไม่ คลิกปุ่ม “บันทึก”



21.) ระบบแสดงหน้าจอการแจ้งเตือน บันทึกคำขอเรียบร้อยแล้ว คลิกปุ่ม “ยืนยัน”



22.) ระบบแสดงหน้าจอรายละเอียดคำขอ คำขอแจ้งเกี่ยวกับสถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ (Refill station)

22.1 คำขอแจ้งเกี่ยวกับสถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ (Refill station) สถานที่ตั้งเครื่องหรืออุปกรณ์

22.2 คำขอแจ้งเกี่ยวกับสถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ (Refill station) รถยนต์ที่ติดตั้งเครื่องหรืออุปกรณ์

22.1

เลขที่รับ -
วันที่รับ -

แบบ สป.๑

คำขอแจ้งเกี่ยวกับสถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ (Refill station)

ข้าพเจ้า (ชื่อ บริษัท /ห้าง /ร้าน /บุคคล) _____ เป็นเจ้าของ/ผู้รับมอบอำนาจ
โดยมี นาย/นาง/นางสาว _____ ครอบ/ขาย _____ ถนน _____
มีสถานที่ผลิต หรือสถานที่นำเข้า ตั้งอยู่ที่ _____ ตรอก/ซอย _____ ถนน _____
ตำบล/แขวง _____ อำเภอ/เขต _____ จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____
โทรศัพท์ _____ โทรสาร _____ อีเมล _____

กรณีสถานที่มากกว่า 1 สถานที่ กรุณาระบุสถานที่ทั้งหมดเป็นเอกสารแนบ

มีความประสงค์จะขอแจ้งเกี่ยวกับสถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ ดังนี้

☒ แจ้งสถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางที่แบ่งบรรจุเพื่อขาย ณ จุดบริการ (refill station)
☐ แก้ไขเปลี่ยนแปลงเครื่องสำอาง (ระบุรายการเครื่องสำอางเป็นแบบเอกสารแนบ)
☐ เพิ่มรายการเครื่องสำอาง ☐ ยกเลิกรายการเครื่องสำอาง

1. ชื่อสถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ ชื่อ _____
 ตั้งอยู่ที่ 123/1 หมู่ที่ 1 ตรอก/ซอย _____ ถนน _____
 ตำบล/แขวง _____ อำเภอ/เขต _____ เมือง/มณฑล _____ จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ 11111
 โทรศัพท์ 000-000-0000 โทรสาร _____
 พิกัด GPS ของสถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย 13.846465, 100.527465
 ซึ่งมีที่ตั้งจุดบริการอยู่ชั้น _____ ห้อง _____ ที่พิเศษเฉพาะในส่วนของจุดบริการ 10 ตารางเมตร
 (ในกรณีที่มีเครื่องหรืออุปกรณ์การจำหน่ายเครื่องสำอางติดตั้งบนรถยนต์
 ให้แจ้งสถานที่ที่โฆษณาหรือโฆษณาไปจุดต่อเพื่อทำการแบ่งบรรจุเครื่องสำอาง ณ จุดบริการ)
 (ในกรณีสถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ มากกว่า 1 สถานที่ ให้แนบคำขอแจ้งว่า)
 2. หมายเลขทะเบียนรถยนต์ _____ จังหวัด _____
 (ในกรณีที่มีเครื่องหรืออุปกรณ์การจำหน่ายเครื่องสำอางติดตั้งบนรถยนต์
 ให้แจ้งสถานที่ที่โฆษณาหรือโฆษณาไปจุดต่อเพื่อทำการแบ่งบรรจุเครื่องสำอาง ณ จุดบริการในข้อ 1 ด้วย)
 (ในกรณีที่มีรถยนต์ มากกว่า 1 คัน ให้แนบคำขอแจ้งว่า)
 3. ข้อมูลเครื่องสำอาง ที่แบ่งบรรจุเพื่อขาย ณ จุดบริการ
 (1) ชื่อทางการค้า _____
 ชื่อเครื่องสำอาง _____
 เลขที่รับจดแจ้ง _____
 กรณีที่มีมากกว่า 1 รายการ ตามเอกสารแนบท้าย
 (ในกรณีที่มีเครื่องสำอางที่แบ่งบรรจุเพื่อขาย ณ จุดบริการ มากกว่า 1 รายการ ระบุรายชื่อเครื่องสำอางทั้งหมดเพิ่มเติมได้
 โดยระบุรายการเครื่องสำอางทั้งหมดเป็นเอกสารแนบ)

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	ได้รับแจ้งเกี่ยวกับสถานที่
แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ (Refill station)	
โดยออกเลขที่รับแจ้งสถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการเพื่อขาย ณ จุดบริการ (Refill station)	
10-66-R001/6	
ออกให้ ณ วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____	ให้ใช้ได้จนถึงวันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

22.2

เลขที่รับ -
วันที่รับ -

แบบ สป.๑

คำขอแจ้งเกี่ยวกับสถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ (Refill station)

ข้าพเจ้า (ชื่อ บริษัท /ห้าง /ร้าน /บุคคล) _____ เป็นเจ้าของ/ผู้รับมอบอำนาจ
โดยมี นาย/นาง/นางสาว _____ ครอบ/ขาย _____ ถนน _____
มีสถานที่ผลิต หรือสถานที่นำเข้า ตั้งอยู่ที่ _____ ตรอก/ซอย _____ ถนน _____
ตำบล/แขวง _____ อำเภอ/เขต _____ จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____
โทรศัพท์ _____ โทรสาร _____ อีเมล _____

กรณีสถานที่มากกว่า 1 สถานที่ กรุณาระบุสถานที่ทั้งหมดเป็นเอกสารแนบ

มีความประสงค์จะขอแจ้งเกี่ยวกับสถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ ดังนี้

☒ แจ้งสถานที่แบ่งบรรจุและเครื่องสำอางที่แบ่งบรรจุเพื่อขาย ณ จุดบริการ (refill station)
☐ แก้ไขเปลี่ยนแปลงเครื่องสำอาง (ระบุรายการเครื่องสำอางเป็นแบบเอกสารแนบ)
☐ เพิ่มรายการเครื่องสำอาง ☐ ยกเลิกรายการเครื่องสำอาง

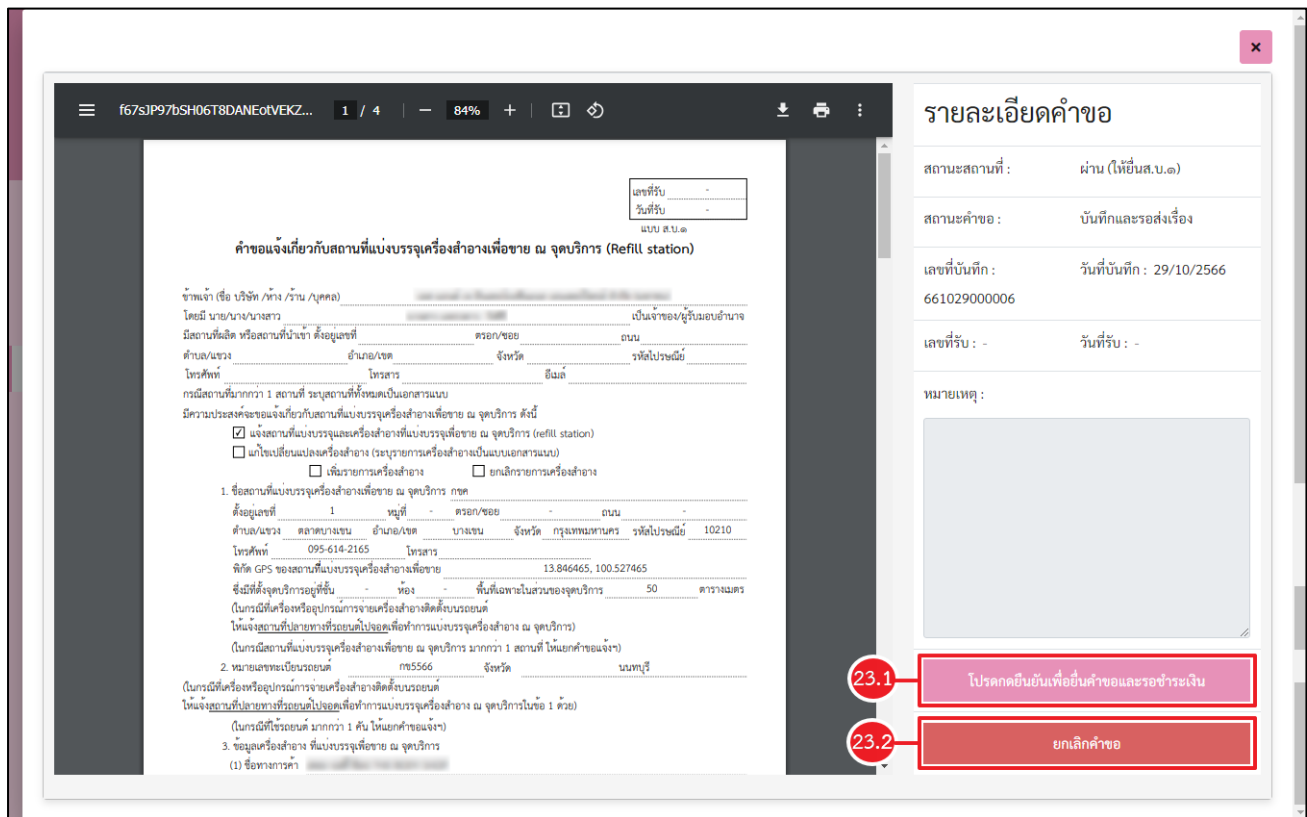
1. ชื่อสถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ ชื่อ _____
 ตั้งอยู่ที่ 1 หมู่ที่ _____ ตรอก/ซอย _____ ถนน _____
 ตำบล/แขวง _____ อำเภอ/เขต _____ เมือง/มณฑล _____ จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ 10210
 โทรศัพท์ 095-614-2165 โทรสาร _____
 พิกัด GPS ของสถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย 13.846465, 100.527465
 ซึ่งมีที่ตั้งจุดบริการอยู่ชั้น _____ ห้อง _____ ที่พิเศษเฉพาะในส่วนของจุดบริการ 50 ตารางเมตร
 (ในกรณีที่มีเครื่องหรืออุปกรณ์การจำหน่ายเครื่องสำอางติดตั้งบนรถยนต์
 ให้แจ้งสถานที่ที่โฆษณาหรือโฆษณาไปจุดต่อเพื่อทำการแบ่งบรรจุเครื่องสำอาง ณ จุดบริการ)
 (ในกรณีสถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ มากกว่า 1 สถานที่ ให้แนบคำขอแจ้งว่า)
 2. หมายเลขทะเบียนรถยนต์ กข5566 จังหวัด _____ นนทบุรี _____
 (ในกรณีที่มีเครื่องหรืออุปกรณ์การจำหน่ายเครื่องสำอางติดตั้งบนรถยนต์
 ให้แจ้งสถานที่ที่โฆษณาหรือโฆษณาไปจุดต่อเพื่อทำการแบ่งบรรจุเครื่องสำอาง ณ จุดบริการในข้อ 1 ด้วย)
 (ในกรณีที่มีรถยนต์ มากกว่า 1 คัน ให้แนบคำขอแจ้งว่า)
 3. ข้อมูลเครื่องสำอาง ที่แบ่งบรรจุเพื่อขาย ณ จุดบริการ
 (1) ชื่อทางการค้า _____
 ชื่อเครื่องสำอาง _____
 เลขที่รับจดแจ้ง _____
 กรณีที่มีมากกว่า 1 รายการ ตามเอกสารแนบท้าย
 (ในกรณีที่มีเครื่องสำอางที่แบ่งบรรจุเพื่อขาย ณ จุดบริการ มากกว่า 1 รายการ ระบุรายชื่อเครื่องสำอางทั้งหมดเพิ่มเติมได้
 โดยระบุรายการเครื่องสำอางทั้งหมดเป็นเอกสารแนบ)

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	ได้รับแจ้งเกี่ยวกับสถานที่
แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ (Refill station)	
โดยออกเลขที่รับแจ้งสถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการเพื่อขาย ณ จุดบริการ (Refill station)	
10-66-R001/67	
ออกให้ ณ วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____	ให้ใช้ได้จนถึงวันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

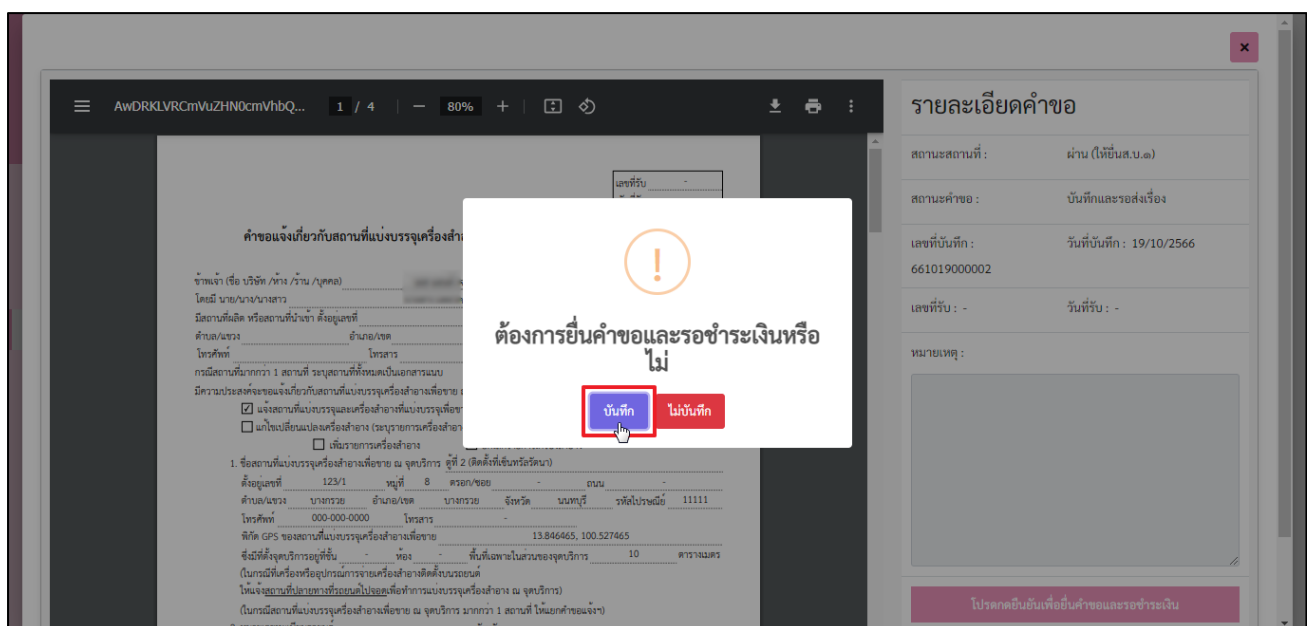
23.) สถานะคำขอจะขึ้นเป็น “บันทึกและรอส่งเรื่อง” ดำเนินการตรวจสอบข้อมูลให้ถูกต้องครบถ้วน เมื่อตรวจสอบข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ให้ดำเนินการ ดังนี้

23.1 คลิกปุ่ม “โปรดคดยืนยันเพื่อยื่นคำขอและรอชำระเงิน”

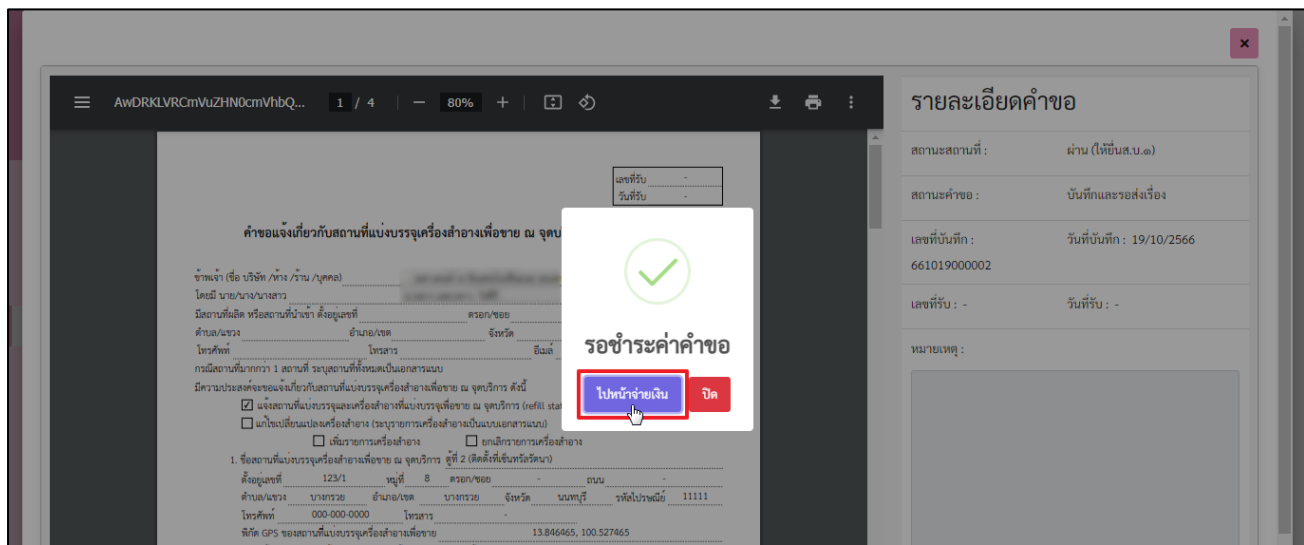
23.2 หากข้อมูลไม่ถูกต้อง ให้คลิกปุ่ม “ยกเลิกคำขอ”



24.) ระบบแสดงหน้าจอการแจ้งเตือน ต้องการยื่นคำขอและรอชำระเงินหรือไม่ คลิกปุ่ม “บันทึก”



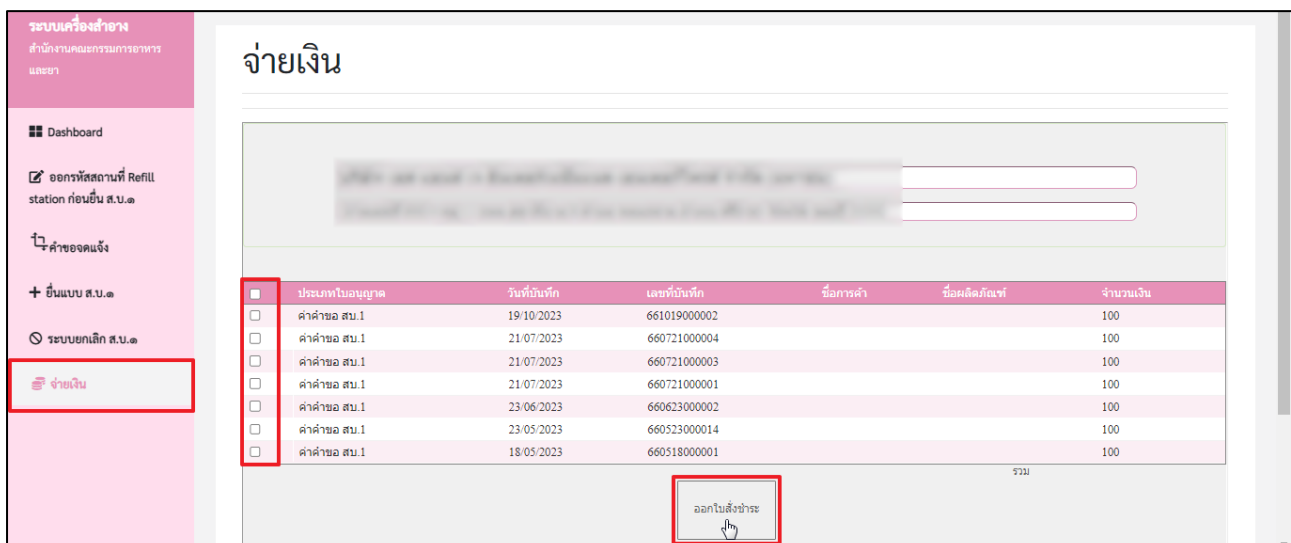
25.) ระบบแสดงหน้าจอการแจ้งเตือน รอชำระค่าคำขอ คลิกปุ่ม “ไปหน้าจ่ายเงิน”



หมายเหตุ : คลิกปุ่ม “ปิด” ถ้ายังไม่ต้องการชำระเงิน สถานะจะขึ้นเป็น “รอชำระค่าคำขอ” หากต้องการชำระเงินให้ไปที่เมนู “จ่ายเงิน” จากนั้นเลือกเมนู “คำคำขอ ส.บ.๑”



26.) ระบบแสดงหน้าจอจ่ายเงิน ดำเนินการติ๊ก ✓ เลือกรายการที่ต้องการชำระเงิน จากนั้นคลิกปุ่ม “ออกใบสั่งชำระ”



27.) เลือกรูปแบบการชำระเงิน คลิกรูป “พิมพ์ใบสั่งชำระ”

พิมพ์ใบสั่งชำระ

Webpay SCB Business Net (นิติบุคคล)

ย้อนกลับ

เลือกรูปแบบการชำระเงิน

หมายเหตุ
พิมพ์ใบสั่งชำระ หมายถึง พิมพ์ใบสั่งสำหรับไปชำระเงินที่ธนาคาร
Webpay SCB Easy Net หมายถึง สามารถชำระเงินผ่านเว็บไซต์ของธนาคารไทยพาณิชย์ สำหรับบุคคลธรรมดา
Webpay SCB Business Net หมายถึง สามารถชำระเงินผ่านเว็บไซต์ของธนาคารไทยพาณิชย์ สำหรับนิติบุคคล

เงื่อนไข : การชำระเงิน Webpay SCB Business Net สำหรับนิติบุคคล
1. เปิดบัญชีกับ SCB
2. ลงทะเบียนสมัครใช้บริการ Webpay SCB Business Net
3. มีปัญหาการใช้งาน Webpay SCB Business Net โปรดติดต่อ 0 2 544 1212

การบริการชำระเงินข้ามธนาคาร Cross-Bank Bill Payment ผ่านช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ Mobile Banking และ Internet Banking
ขอ เปิดบริการรับชำระเงินข้ามธนาคาร Cross-Bank Bill Payment ช่วยให้ผู้ประกอบการ มีช่องทางในการชำระเงินแบบข้ามธนาคารได้
โดยที่ ขอ ไม่จำเป็นต้องเปิดบัญชีกับทุกธนาคาร ผู้ประกอบการสามารถชำระเงินได้จากช่องทางของหลายธนาคารที่ร่วมให้บริการโดยไม่จำเป็นต้องลงทะเบียนพร้อมเพียง

ธนาคารเปิดให้บริการ Cross-Bank Bill Payment และช่องทางชำระเงิน

Bank	Mobile Banking	Internet Banking	ATM	CDM	Counter Bank
	✓	✓	✓	✓	
	✓	✓	✓		
	✓	✓	✓		
	✓	✓			
	✓	✓	✓	✓	✓
	✓	✓	✓	✓	✓
		✓			✓

ส่วนธนาคารอื่น อยู่ระหว่างพัฒนาระบบการทำ Cross-Bank Bill Payment

28.) ระบบแสดงหน้าจอ ตัวอย่างใบสั่งชำระ

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

ใบสั่งชำระค่าธรรมเนียมใบสำคัญขึ้นเงิน

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี : 0994000166676

Customer No. (Ref.1) : 8802104100810002718

Reference No. (Ref.2) : 8802104100810002718

วันที่ออกใบสั่งชำระ : 15 มิถุนายน พ.ศ. 2566

ใบสั่งชำระภายในวันที่ 15 กรกฎาคม พ.ศ. 2566

รายการค่าธรรมเนียม	จำนวน (บาท)
ค่าธรรมเนียมรายปีตามเอกสารแนบท้าย	100.00
ยอดเงินที่ต้องชำระ (หนึ่งร้อยบาทถ้วน)	100.00

ผู้ฝาก โทร สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร ผู้รับเงิน

หมายเหตุ

- รับชำระเฉพาะเงินสดเท่านั้น ที่ OBC สาขาเงินสดเท่านั้น หากชำระเป็นเช็คธนาคาร ๑๕-๑๐ น. จะถือเป็นภาระชำระของวันที่ทำการต่อไป
- รับชำระเป็นเช็คจากช่องทาง SCB Easy Net, SCB Easy Application, ATM, CDM และ เคาน์เตอร์ ของธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด(มหาชน) ก่อน 23.00 น. ของทุกวัน
- สำหรับชำระค่าธรรมเนียมใบสำคัญขึ้นเงิน OBC วิธีการส่งจ่าย เข้าบัญชี สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
- จ่ายที่ เคาน์เตอร์ SCB วิธีการส่งจ่าย เข้าบัญชี สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเพื่อการชำระค่าธรรมเนียม
- ส่วนนี้จะให้เป็นสำคัญขึ้นเงิน ความถูกต้องของหลักฐานใบสำคัญขึ้นเงิน ขึ้นอยู่กับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาออกใบเสร็จรับเงิน
- หากไม่สามารถชำระเงินภายในวันเวลาที่กำหนด โปรดติดต่อศูนย์รวมศูนย์แจ้งข้อหา

ผู้ออกใบสั่งชำระ : 0994000166676

สำหรับธนาคาร

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000166676

บัญชี สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (เพื่อการชำระค่าธรรมเนียม)

บ.ก. ๑.1 สาขาบัญชี COMCODE(0060) (XXXX04253) (สาขากระทรวงสาธารณสุข) (10/10) (สุทธิ)

☐ ธนาคารอื่นที่ให้บริการชำระค่าธรรมเนียม (Cross Bank bill payment) (Bill ID 099400016667600) (จ่ายตรงทางอิเล็กทรอนิกส์)

(ค่าธรรมเนียมใบสำคัญขึ้นเงินอิเล็กทรอนิกส์ ไม่เกิน 6 บาทใบสั่งชำระ และค่าธรรมเนียมธนาคาร 20 บาทใบสั่งชำระ: TB๓๓)

โปรดเรียกเก็บค่าธรรมเนียมจากผู้ชำระเงิน

สาขา..... วันที่.....

ชื่อผู้รับเงิน.....

เลขอ้างอิง 1 Ref.1 : 8802104100810002718

เลขอ้างอิง 2 Ref.2 : 8802104100810002718

ยอดเงินที่ต้องชำระ

หนึ่งร้อยบาทถ้วน

100

ผู้ฝาก สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร

โทร ผู้รับเงิน

หมายเลข : 8802104100810002718 8802104100810002718 8802104100810002718

ท่านสามารถตรวจสอบรายชื่อธนาคารและบัญชีการที่เข้าร่วมได้จากเว็บไซต์ของธนาคารแห่งประเทศไทย
ค่าธรรมเนียมใบสั่งชำระไม่รวมค่าธรรมเนียมการโอนเงินและค่าธรรมเนียมการชำระเงิน

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

ใบสั่งชำระค่าธรรมเนียมใบสำคัญขึ้นเงิน

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี : 0994000166676

Reference No. (Ref.1) : 8802104100810002718

Reference No. (Ref.2) : 8802104100810002718

วันที่ออกใบสั่งชำระ : 15 มิถุนายน พ.ศ. 2566

ใบสั่งชำระภายในวันที่ 15 กรกฎาคม พ.ศ. 2566

เลขที่ใบสั่งชำระ : 8802104100810002718

รายการค่าธรรมเนียม	จำนวน (บาท)
ค่าธรรมเนียมรายปีตามเอกสารแนบท้าย	100.00
ยอดเงินที่ต้องชำระ	100.00

ทั้งนี้ ผู้รับเงินสามารถขอรับใบเสร็จรับเงินอิเล็กทรอนิกส์ ตามช่องทางดังต่อไปนี้

- สำหรับผู้รับเงินการทั่วไป ระบบจัดส่งไม่เสร็จ ให้ท่านที่ระบุข้อมูลไว้ที่ http://mercurius.fda.moph.go.th/FDA_BILL
- สำหรับผู้รับเงินการที่ลงทะเบียนไว้ที่ Open ID

1. เข้าสู่ระบบ Open ID ที่เว็บไซต์สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา e-Mail Address ที่ลงทะเบียนไว้ที่ Open ID

(2) Login ผ่าน Open ID เพื่อพิมพ์ใบเสร็จฯ ได้ที่ https://privus.fda.moph.go.th/Firm_Response.aspx?Type=16

ผู้ออกใบสั่งชำระ : 0994000166676

โปรดเก็บส่วนนี้ไว้ติดต่อเจ้าหน้าที่

ย้อนกลับ

30.1 คำขอแจ้งเกี่ยวกับสถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ (Refill station) สถานที่ตั้งเครื่องหรืออุปกรณ์

30.2 คำขอแจ้งเกี่ยวกับสถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ (Refill station) รถยนต์ที่ติดตั้ง
เครื่องหรืออุปกรณ์



31.) คลิกปุ่ม “ดูรายการใบจดแจ้ง”

ระบบเครื่องสำอาง
สำนักงานคณะกรรมการอาหาร
และยา

Dashboard

ออกรหัสสถานที่ Refill station ก่อนยื่น ส.บ.๑

คำขอจดแจ้ง

ยื่นแบบ ส.บ.๑

ระบบยกเลิก ส.บ.๑

ชำระเงิน

ระบบเครื่องสำอาง

หน่วยงาน : สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ผู้ใช้งาน : [ชื่อผู้ใช้งาน]

ระบบเครื่องสำอาง Refill station

ชื่อสถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ: ตู้ที่ 2 (ติดตั้งที่เซ็นทรัลลาดพร้าว)

รหัสสถานที่ Refill station: 10-66-R00171

ที่อยู่: เลขที่ 123/1 หมู่ 8 ตำบล บางกรวย อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี 11111 โทรศัพท์ 000-000-0000

ดูรายการใบจดแจ้ง เพิ่ม/ลบ เครื่องสำอาง

รายการแบบ ส.บ. 1

ลำดับ	เลขที่บันทึก วันที่บันทึก	เลขที่รับ วันที่รับ	สถานะ	ดูรายละเอียด
1	661019000002 19/10/2566	6600213 19/10/2566	อนุมัติ	

32.) ระบบแสดงหน้าจอ รายการแบบ ส.บ.1 สามารถดูรายละเอียดใบรับจดแจ้งนำเข้าเพื่อขายเครื่องสำอางได้ โดยคลิกปุ่ม เพื่อดูรายละเอียดใบรับจดแจ้ง

ชื่อสถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ: ตู้ที่ 2 (ติดตั้งที่เซ็นทรัลลาดพร้าว)

ที่อยู่: เลขที่ 123/1 หมู่ 8 ตำบล บางกรวย อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี 11111 โทรศัพท์ 000-000-0000

รหัสสถานที่ Refill station: 10-66-R00171

รายการแบบ ส.บ. 1

ลำดับ	เลขที่ใบรับจดแจ้ง	ชื่อการค้า	ชื่อเครื่องสำอาง	ดูรายละเอียด
1	[เลขที่ใบรับจดแจ้ง]	[ชื่อการค้า]	[ชื่อเครื่องสำอาง]	
2	[เลขที่ใบรับจดแจ้ง]	[ชื่อการค้า]	[ชื่อเครื่องสำอาง]	

33.) ระบบแสดงหน้าจอ ตัวอย่างใบรับจดแจ้ง

แบบ จ.บ.๑



ใบรับจดแจ้งนำเข้าเพื่อขายเครื่องสำอาง

ใบรับจดแจ้งเลขที่ : ๑๒-๑-๒๒๒๒๒๒๒๒

ใบรับจดแจ้งฉบับนี้ออกให้ ณ วันที่ : ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๓ ให้ใช้ได้ถึงวันที่ : ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๓

ชื่อการค้าและชื่อเครื่องสำอาง (ไทย) : บริษัท สไมล์ จำกัด กรุงเทพมหานคร

ชื่อการค้าและชื่อเครื่องสำอาง (อังกฤษ) : THE SMILE SHOP BANGKOK THAILAND

ชื่อเครื่องสำอางแบบไทย : สไมล์

ประเภทของเครื่องสำอาง : เครื่องสำอางผิวหน้า

ลักษณะทางกายภาพของเครื่องสำอางและภาชนะบรรจุ : ภาชนะบรรจุเป็นกล่องพลาสติกสีขาว

รูปแบบของเครื่องสำอาง : สีสันสวยงาม

ชื่อผู้นำเข้า : บริษัท สไมล์ จำกัด กรุงเทพมหานคร

ที่ตั้งสถานที่นำเข้า : บริษัท สไมล์ จำกัด กรุงเทพมหานคร

ที่ตั้งสถานที่เก็บ : บริษัท สไมล์ จำกัด กรุงเทพมหานคร

ชื่อผู้ผลิตต่างประเทศ : บริษัท สไมล์ จำกัด

ที่ตั้งสถานที่ผลิต : บริษัท สไมล์ จำกัด กรุงเทพมหานคร

ประเทศผู้ผลิต : ประเทศไทย

ใบรับจดแจ้งนี้ออกให้โดยมีเงื่อนไข ดังนี้

- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา มีสิทธิ์ที่จะเพิกถอนใบรับจดแจ้งนี้ เมื่อปรากฏว่ามีการกระทำอันฝ่าฝืนพระราชบัญญัติเครื่องสำอาง พ.ศ. ๒๕๕๔
- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา มีสิทธิ์ที่จะเพิกถอนใบรับจดแจ้งนี้ เมื่อปรากฏว่ามีการฝ่าฝืนพระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พ.ศ. ๒๕๖๔
- ใบรับจดแจ้งเครื่องสำอางออกให้ เพื่อแสดงว่าผลิตภัณฑ์นี้ปลอดภัยแล้ว มีใช้เป็นการรับรองคุณภาพมาตรฐานของผลิตภัณฑ์

ตัวอย่างใบรับจดแจ้ง

ออกโดย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
กระทรวงสาธารณสุข

หน้า 1 / 1
เลขที่ใบรับแจ้ง ๑๒-๑-๒๒๒๒๒๒๒๒
19/10/3109 03:00:41

การตรวจสอบสถานะ ให้ตรวจสอบจากสถานะ ส.บ.๑ ดังนี้

สถานะ	หมายถึง
บันทึกและรอส่งเรื่อง	ผู้ประกอบการบันทึกคำขอ แต่ยังไม่ได้กดยืนยันเพื่อยื่นคำขอเข้ามาในระบบ
อนุมัติ	แบบ ส.บ.๑ ได้รับการอนุมัติโดยระบบ
ยกเลิก ส.บ.๑ เดิม (ยื่น ส.บ.๑ ใหม่)	แบบ ส.บ.๑ เดิม ถูกยกเลิก เนื่องจากการแก้ไขแบบ ส.บ.๑
หมดอายุ	แบบ ส.บ.๑ หมดอายุ
ยกเลิกคำขอ	ผู้ประกอบการยกเลิกคำขอที่มีสถานะบันทึกและรอส่งเรื่อง
รอชำระค่าคำขอ	ยังไม่ชำระเงินค่าคำขอ ส.บ.๑

บทที่ 3

ระบบยกเลิก ส.บ.๑

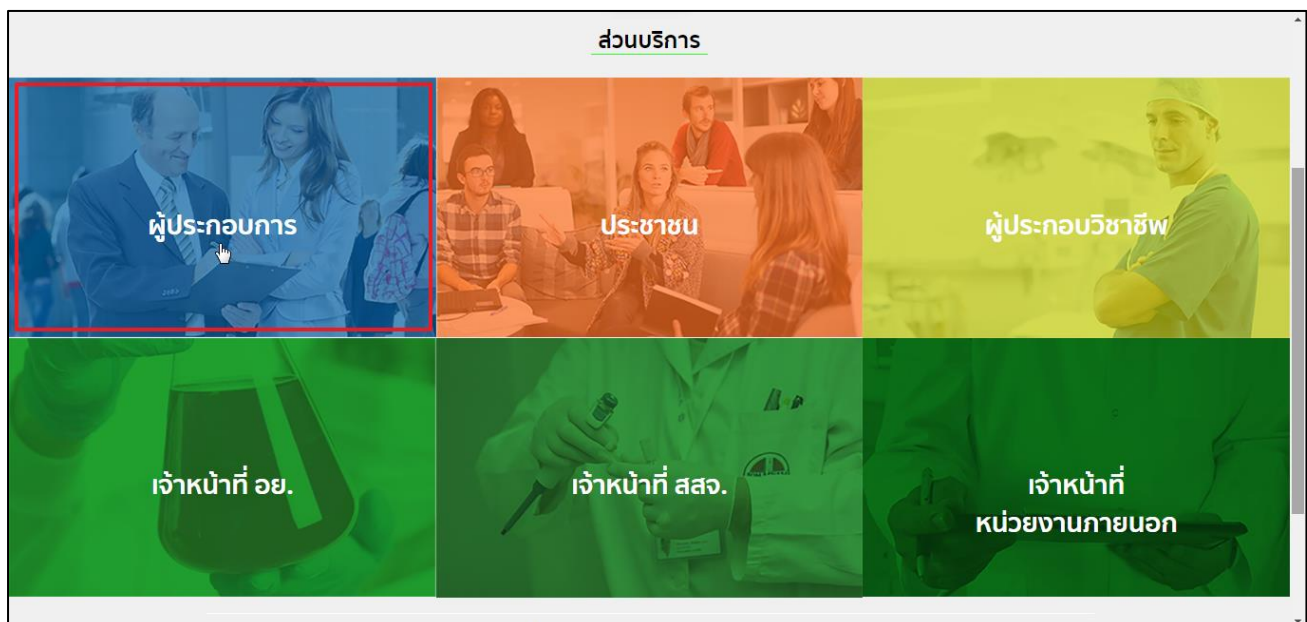
การยื่นยกเลิก ส.บ.๑

ขั้นตอนการยื่นยกเลิก ส.บ.๑ ผ่านทางระบบ e-Submission

1.) เข้าสู่เว็บไซต์ <https://privus.fda.moph.go.th/> จากนั้นดำเนินการตามขั้นตอนต่อไป



2.) ส่วนบริการ คลิกเลือกที่ช่อง “ผู้ประกอบการ”



3.) ลงชื่อเข้าใช้งาน Digital ID ระบบลงทะเบียนผู้ประกอบการ ออย. กรอก “ชื่อบัญชีผู้ใช้งาน และ รหัสผ่าน” จากนั้นคลิกปุ่ม “เข้าสู่ระบบ”

4.) เลือกกลุ่มสิทธิ์ “ระบบเครื่องสำอาง”

5.) กรุณาศึกษาและอ่านหน้าประชาสัมพันธ์ และคลิกเลือก “Close” เมื่อศึกษาแล้วเสร็จ

6.) กรุณาศึกษาและอ่านหน้ากรณีแนบฉลากและกรณียื่นคำขอจัดแจ้งเครื่องสำอางที่มีความเสี่ยงต่ำ และคลิกเลือก “Close” เมื่อศึกษาแล้วเสร็จ

Close

กรณีแนบฉลาก !

รับทราบว่า การรับจดแจ้ง ไม่ได้รับรองภาพและข้อความบนฉลากที่แนบมา แต่จะตรวจสอบฉลากหลังออกสู่ตลาด ซึ่งฉลากต้องเป็นไปตามมาตรา 22 แห่งพรบ.เครื่องสำอาง พ.ศ. 2558 และประกาศคณะกรรมการเครื่องสำอาง ว่าด้วยเรื่องฉลาก ข้อความที่กล่าวอ้างบนฉลากจะต้องมีเอกสารทางวิชาการสนับสนุนเก็บไว้ที่บริษัทพร้อมให้เจ้าหน้าที่ตรวจสอบ และสอดคล้องกับหลักเกณฑ์การพิจารณาการจดแจ้งเครื่องสำอาง

กรณียื่นคำขอจัดแจ้งเครื่องสำอางที่มีความเสี่ยงต่ำ

ผู้ประกอบการสามารถตรวจสอบสถานะผล Post-audit ผ่านระบบ e-submission ได้ ซึ่งเจ้าหน้าที่อาจมีการขอเอกสาร/คำชี้แจงเพิ่มเติม หากผล Post-audit "ไม่ผ่าน" จะไม่สามารถต่ออายุใบรับจดแจ้งและขอหนังสือรับรองเพื่อการส่งออกได้

7.) คลิกเลือกไอคอน “ระบบเครื่องสำอาง REFILL”



ระบบเครื่องสำอาง
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข

HELP
กลับสู่หน้าหลัก
ประวัติ
ออกจากระบบ

หน่วยงาน : [กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก](#)

ลงทะเบียน : [ใหม่](#)

ระบบเครื่องสำอาง สำหรับผู้ประกอบการ

โปรดเลือกกระบวนการ



คำขอแจ้ง
เครื่องสำอาง



คำขอต่ออายุ
ใบจดแจ้ง



คำขอแก้ไข
ใบจดแจ้ง



คำขอนำเข้า
เฉพาะครั้ง



จัดการ
สถานที่



ข้อมูลผู้ผลิตเครื่องสำอางที่มีส่วน
ผสมของแอลกอฮอล์
เพื่อสุขอนามัยสำหรับมือ



คำขอเพิ่ม
ผู้ผลิตต่างประเทศ



คำขอเพิ่มสาร



รายการจดแจ้ง
ทั้งหมด



ส่งเอกสาร
ชี้แจงเพิ่มเติม



ชำระเงิน



มอบสิทธิอ้างอิง
เลขที่ใบรับจดแจ้ง



ค้นหาสาร
ทั้งหมดในระบบ

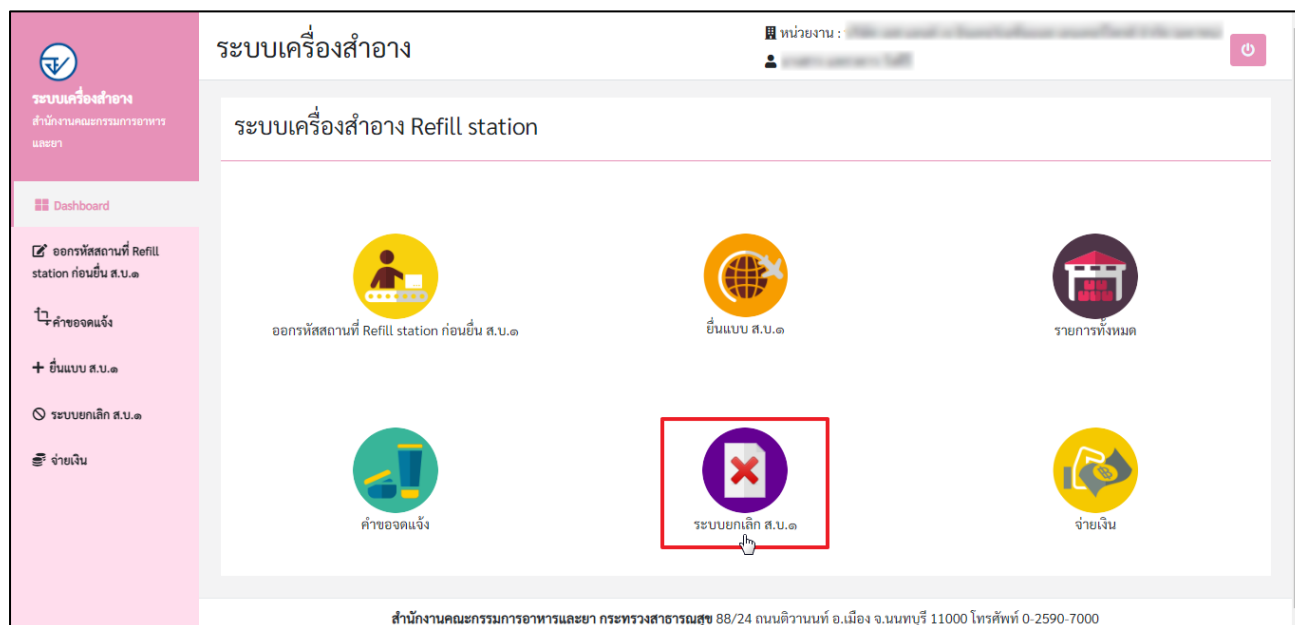


ระบบเครื่องสำอาง(ระบบใหม่)

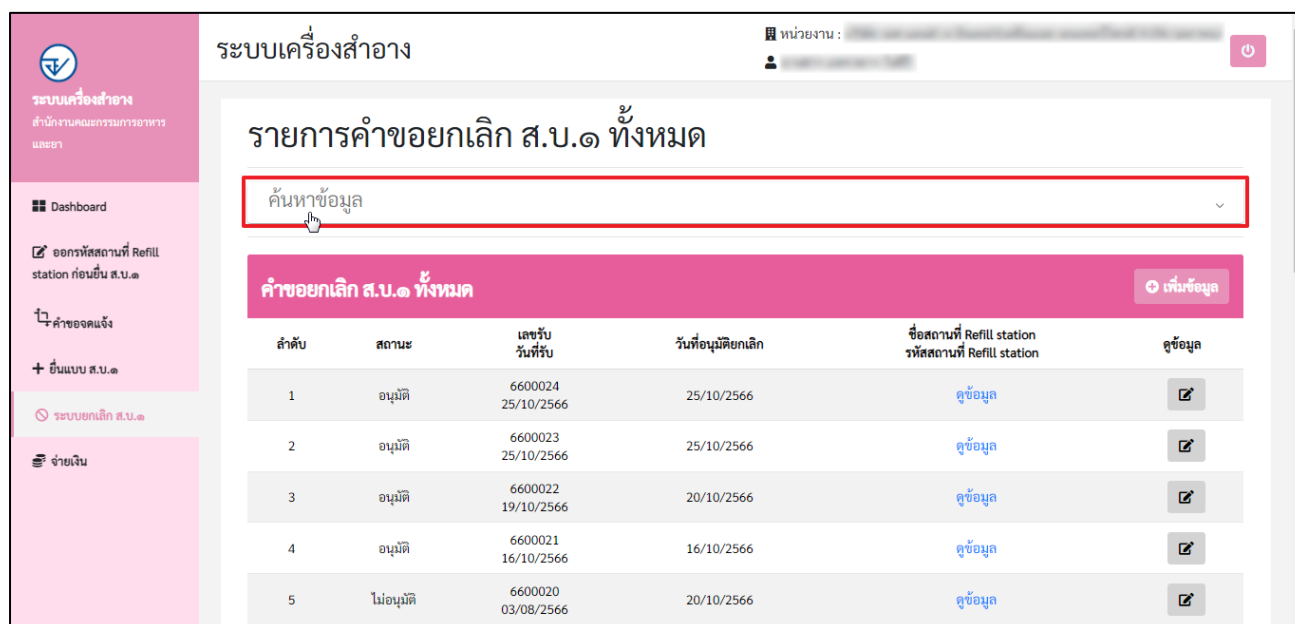


ระบบเครื่องสำอาง REFILL

8.) คลิกเลือกไอคอน “ระบบยกเลิก ส.บ.๑”



9.) หากต้องการค้นหาข้อมูล คลิกที่ “ค้นหาข้อมูล”



10.) การค้นหาข้อมูล แบบคำขอแจ้งสถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ Refill station ก่อนยื่น ส.บ.๑ (ส.บ.๑) ที่ขอยกเลิก สามารถค้นหาข้อมูลได้ ดังนี้

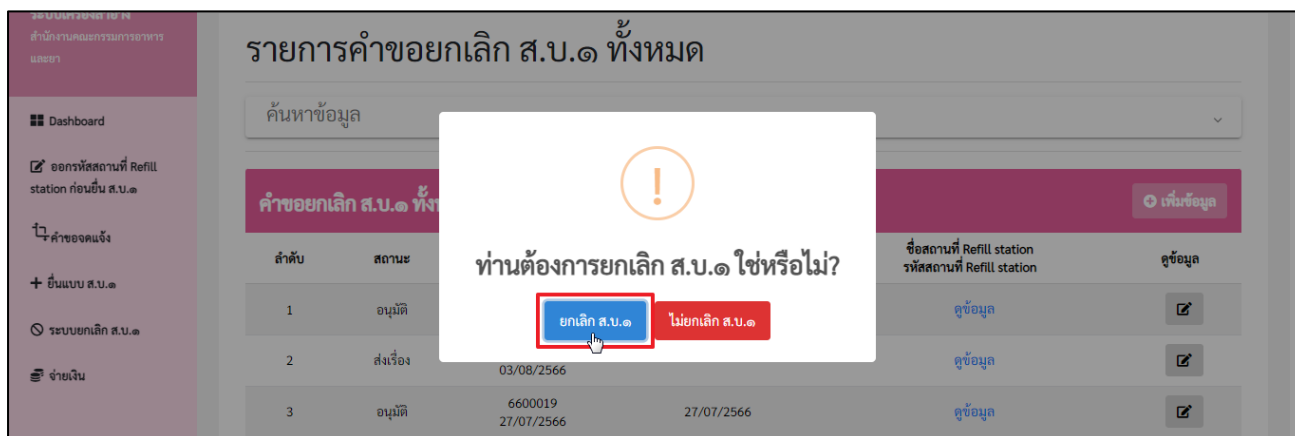
- 1.ชื่อสถานที่ Refill station
- 2.รหัสสถานที่ Refill station
- 3.เลขที่รับคำขอยกเลิก ส.บ.๑
- 4.วันที่รับคำขอยกเลิก ส.บ.๑
- 5.สถานะคำขอยกเลิก ส.บ.๑
- 6.เลขที่รับ ส.บ.๑
- 7.วันที่รับ ส.บ.๑
- 8.สถานะ ส.บ.๑

จากนั้นคลิกปุ่ม “ค้นหา” หรือคลิกปุ่ม “ดูข้อมูลทั้งหมด”

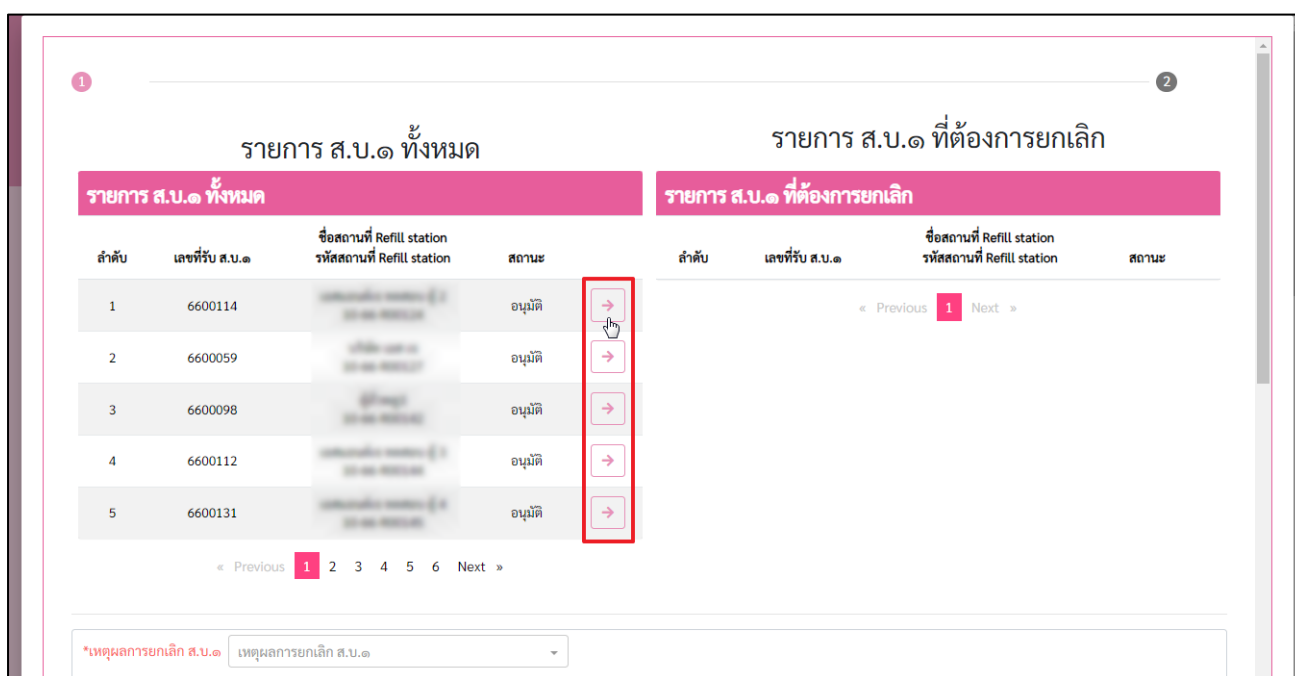
11.) คลิกปุ่ม “เพิ่มข้อมูล” จากนั้นดำเนินการตามขั้นตอนต่อไป

ลำดับ	สถานะ	เลขรับ วันที่รับ	วันที่อนุมัติยกเลิก	ชื่อสถานที่ Refill station รหัสสถานที่ Refill station	ดูข้อมูล
1	อนุมัติ	6600021 16/10/2566	16/10/2566	ดูข้อมูล	✎
2	ส่งเรื่อง	6600020 03/08/2566		ดูข้อมูล	✎
3	อนุมัติ	6600019 27/07/2566	27/07/2566	ดูข้อมูล	✎

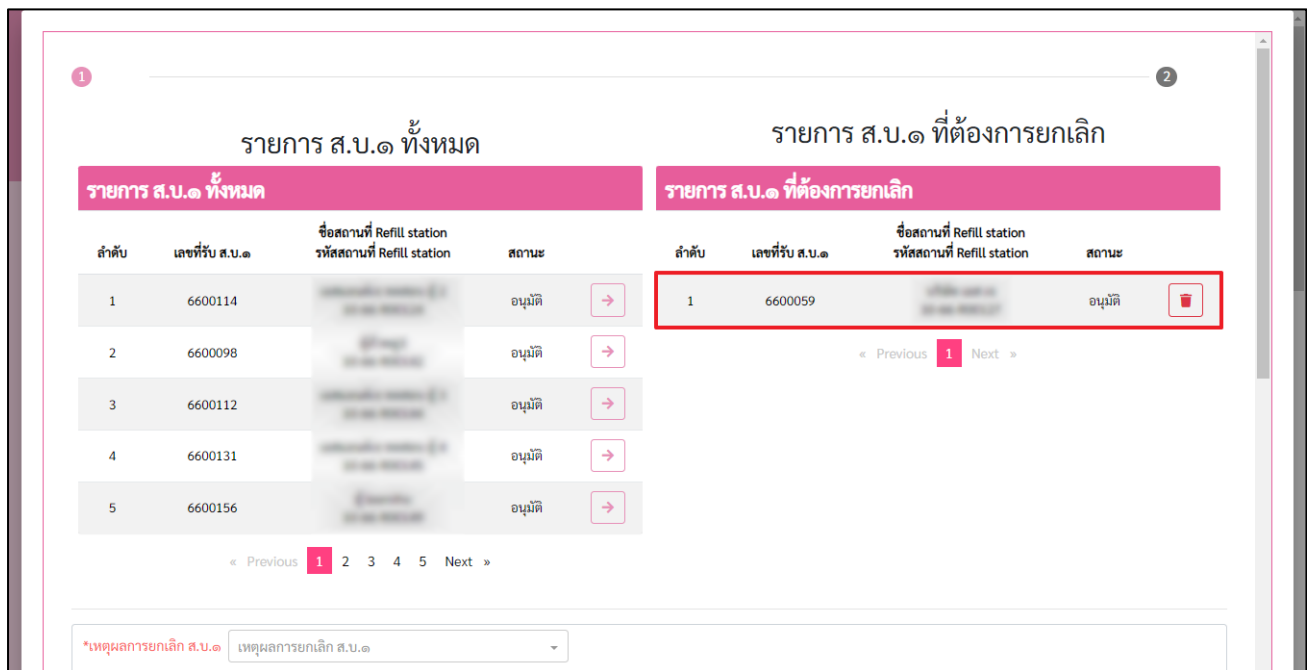
12.) ระบบแสดงหน้าจอการแจ้งเตือน ท่านต้องการยกเลิก ส.บ.๑ ใช่หรือไม่? คลิกปุ่ม “ยกเลิก ส.บ.๑”



13.) ระบบแสดงหน้าจอ รายการ ส.บ.๑ ดำเนินการเลือกรายการ ส.บ.๑ ที่ต้องการยกเลิก คลิกที่เครื่องหมาย ➡



14.) รายการที่เลือก จะแสดงในตารางรายการ ส.บ.๑ ที่ต้องการยกเลิก



รายการ ส.บ.๑ ทั้งหมด

ลำดับ	เลขที่รับ ส.บ.๑	ชื่อสถานที่ Refill station รหัสสถานที่ Refill station	สถานะ
1	6600114	...	อนุมัติ →
2	6600098	...	อนุมัติ →
3	6600112	...	อนุมัติ →
4	6600131	...	อนุมัติ →
5	6600156	...	อนุมัติ →

« Previous 1 2 3 4 5 Next »

รายการ ส.บ.๑ ที่ต้องการยกเลิก

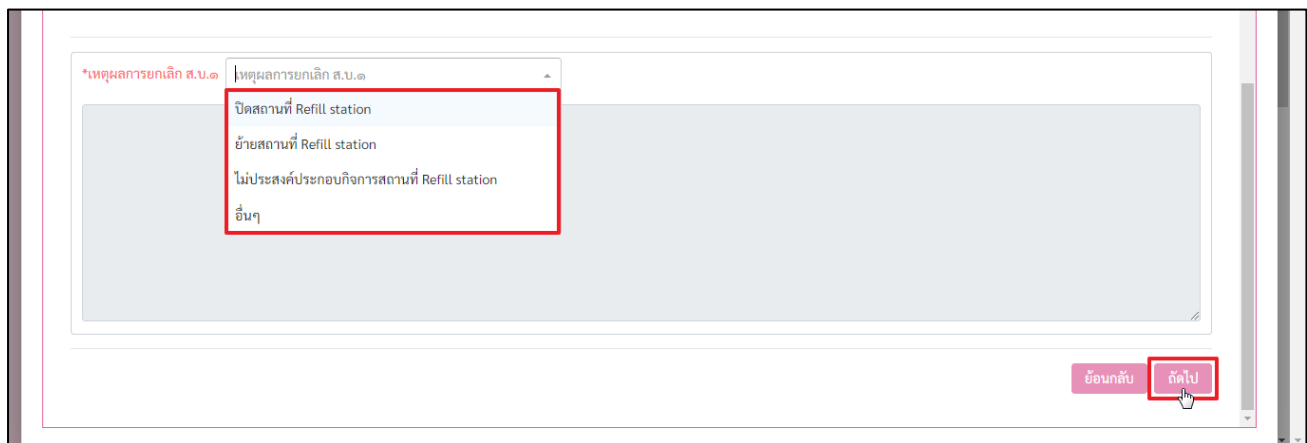
ลำดับ	เลขที่รับ ส.บ.๑	ชื่อสถานที่ Refill station รหัสสถานที่ Refill station	สถานะ
1	6600059	...	อนุมัติ →

« Previous 1 Next »

*เหตุผลการยกเลิก ส.บ.๑: เหตุผลการยกเลิก ส.บ.๑

15.) ดำเนินการเลือกเหตุผลการยกเลิก ส.บ.๑ จากนั้นคลิกปุ่ม “ถัดไป”

หมายเหตุ : กรณีเลือก “ไม่ประสงค์ประกอบกิจการสถานที่ Refill station” จะเป็นการยกเลิกรายการ ส.บ.๑ ทั้งหมด และกรณีเลือก “อื่นๆ” จะต้องดำเนินการระบุเหตุผลการยกเลิก



*เหตุผลการยกเลิก ส.บ.๑: เหตุผลการยกเลิก ส.บ.๑

- ปิดสถานที่ Refill station
- ย้ายสถานที่ Refill station
- ไม่ประสงค์ประกอบกิจการสถานที่ Refill station
- อื่นๆ

ย้อนกลับ **ถัดไป**

16.) ระบบแสดงหน้าจอรายการ ส.บ.๑ ที่ต้องการยกเลิก ดำเนินการตรวจสอบข้อมูลอีกครั้ง จากนั้นคลิกปุ่ม “ถัดไป”

ลำดับ	เลขที่รับ ส.บ.๑	ชื่อสถานที่ Refill station รหัสสถานที่ Refill station	สถานะ
1	6600059		อนุมัติ

เหตุผลที่ต้องการยกเลิก :

ปิดสถานที่ Refill station

ย้อนกลับ **ถัดไป**

17.) ระบบแสดงหน้าจอการแจ้งเตือน ต้องการบันทึกคำขอยกเลิก ส.บ.๑ หรือไม่ คลิกปุ่ม “บันทึกคำขอ”

รายการ ส.บ.๑ ที่ต้องการยกเลิก

ลำดับ	เลขที่รับ ส.บ.๑	ชื่อสถานที่ Refill station รหัสสถานที่ Refill station	สถานะ
1	6600059		อนุมัติ

เหตุผลที่ต้องการยกเลิก :

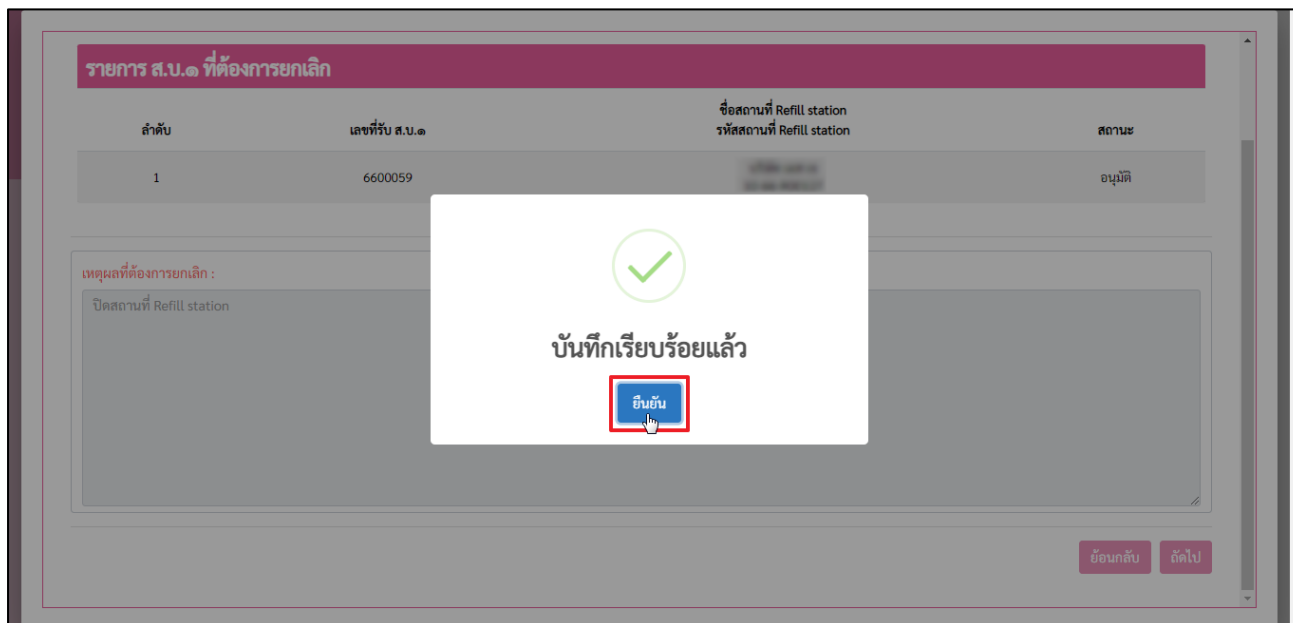
ปิดสถานที่ Refill station

ต้องการบันทึกคำขอยกเลิก ส.บ.๑ หรือไม่?

บันทึกคำขอ ไม่บันทึก

ย้อนกลับ **ถัดไป**

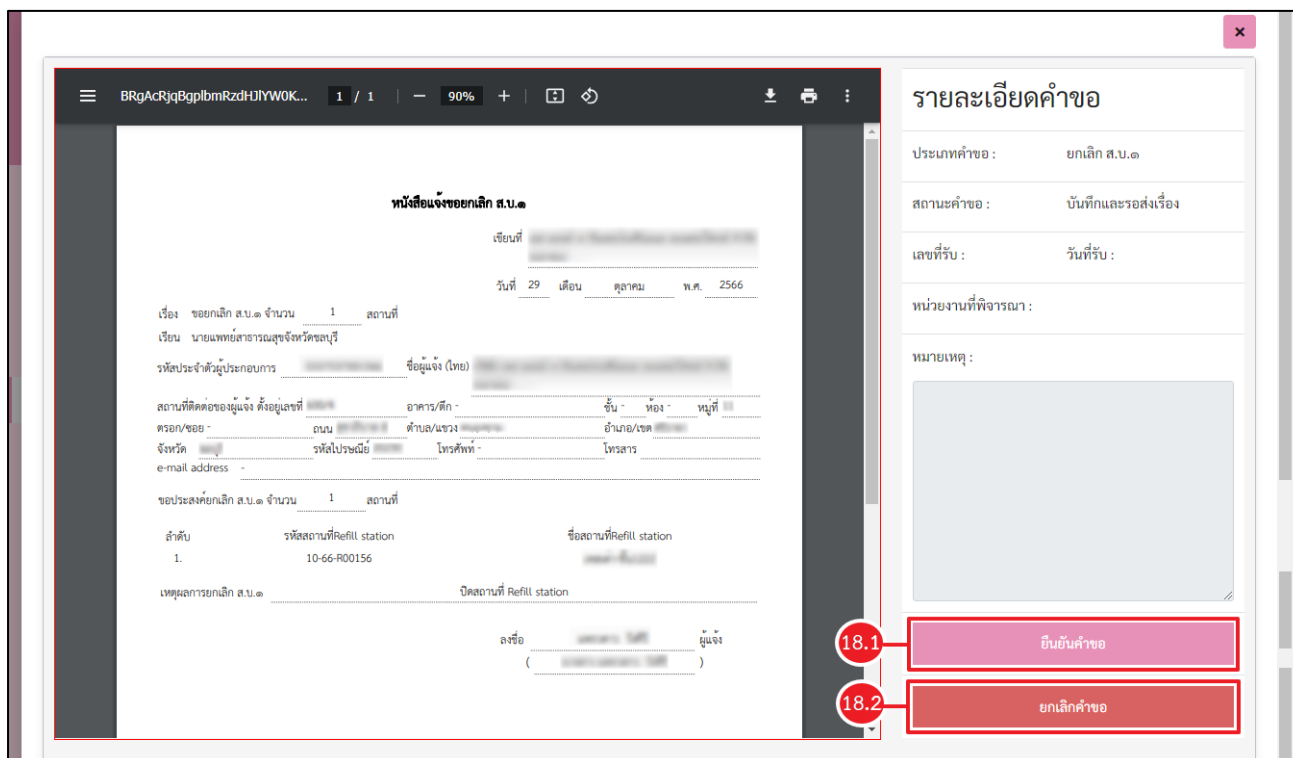
18.) ระบบแสดงหน้าจอการแจ้งเตือน บันทึกเรียบร้อยแล้ว คลิกปุ่ม “ยืนยัน”



19.) ระบบแสดงหน้าจอรายละเอียดคำขอ หนังสือแจ้งขอยกเลิก ส.บ.๑ ดำเนินการตรวจสอบข้อมูลให้ถูกต้องครบถ้วน เมื่อตรวจสอบข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ให้ดำเนินการ ดังนี้

18.1 คลิกปุ่ม “ยืนยันคำขอ” เพื่อส่งคำขอ

18.2 หากข้อมูลไม่ถูกต้อง ให้คลิกปุ่ม “ยกเลิกคำขอ”



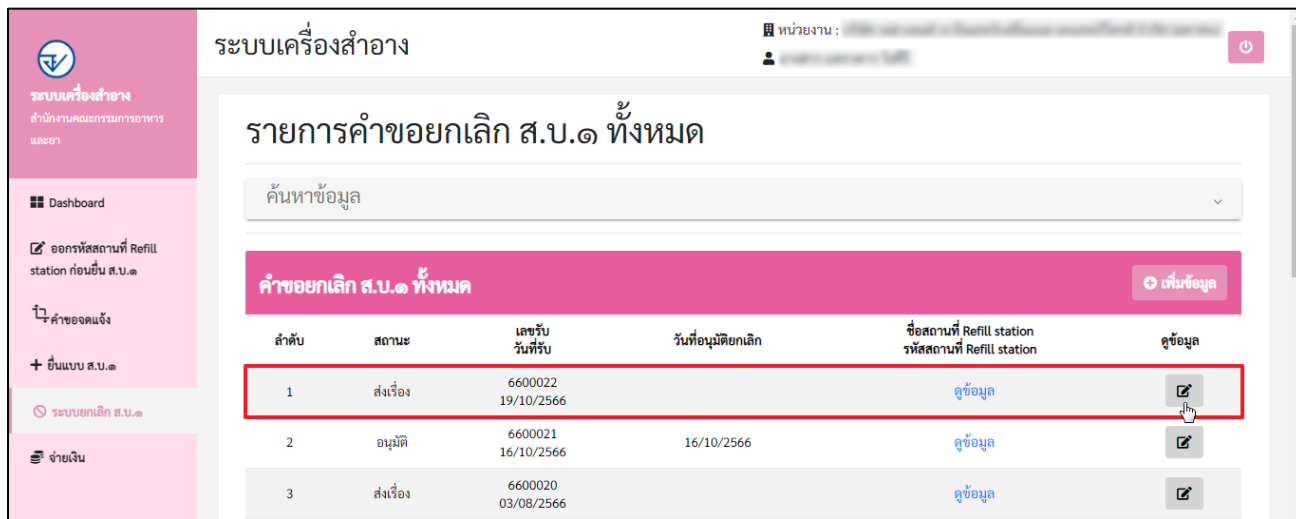
20.) ระบบแสดงหน้าจอการแจ้งเตือน ต้องการส่งคำขอหรือไม่ คลิกปุ่ม “ยืนยัน”

The screenshot displays a medical record form titled "หนังสือแจ้งขอยกเลิก ส.บ.๑" (Notification of Request to Cancel S.B. 1). The form contains fields for patient information, date (19 Dec 2566), and a request for cancellation. A modal dialog box is centered on the screen with a red exclamation mark icon and the text "ต้องการส่งคำขอหรือไม่?" (Do you want to send the request?). Below the text are two buttons: "ยืนยัน" (Confirm) and "ย้อนกลับ" (Go Back). The "ยืนยัน" button is highlighted with a red border. On the right side of the screen, there are additional form fields and two buttons: "ยืนยันคำขอ" (Confirm Request) and "ยกเลิกคำขอ" (Cancel Request).

21.) ระบบแสดงหน้าจอการแจ้งเตือน ดำเนินการเรียบร้อย คลิกปุ่ม “รับทราบ”

This screenshot shows the same medical record form as above, but the modal dialog box now features a green checkmark icon and the text "ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว" (Operation completed). The button "รับทราบ" (Acknowledge) is highlighted with a red border. The background form and the right-side buttons remain the same as in the previous image.

22.) เมื่อดำเนินการส่งคำขอเรียบร้อยแล้ว สถานะหน้ารายการคำขอยกเลิก ส.บ.๑ ทั้งหมด จะแสดงเป็น “ส่งเรื่อง” จากนั้นคลิกปุ่ม  เพื่อดูรายละเอียดคำขอ



ระบบเครื่องสำอาง

หน้างาน : ...

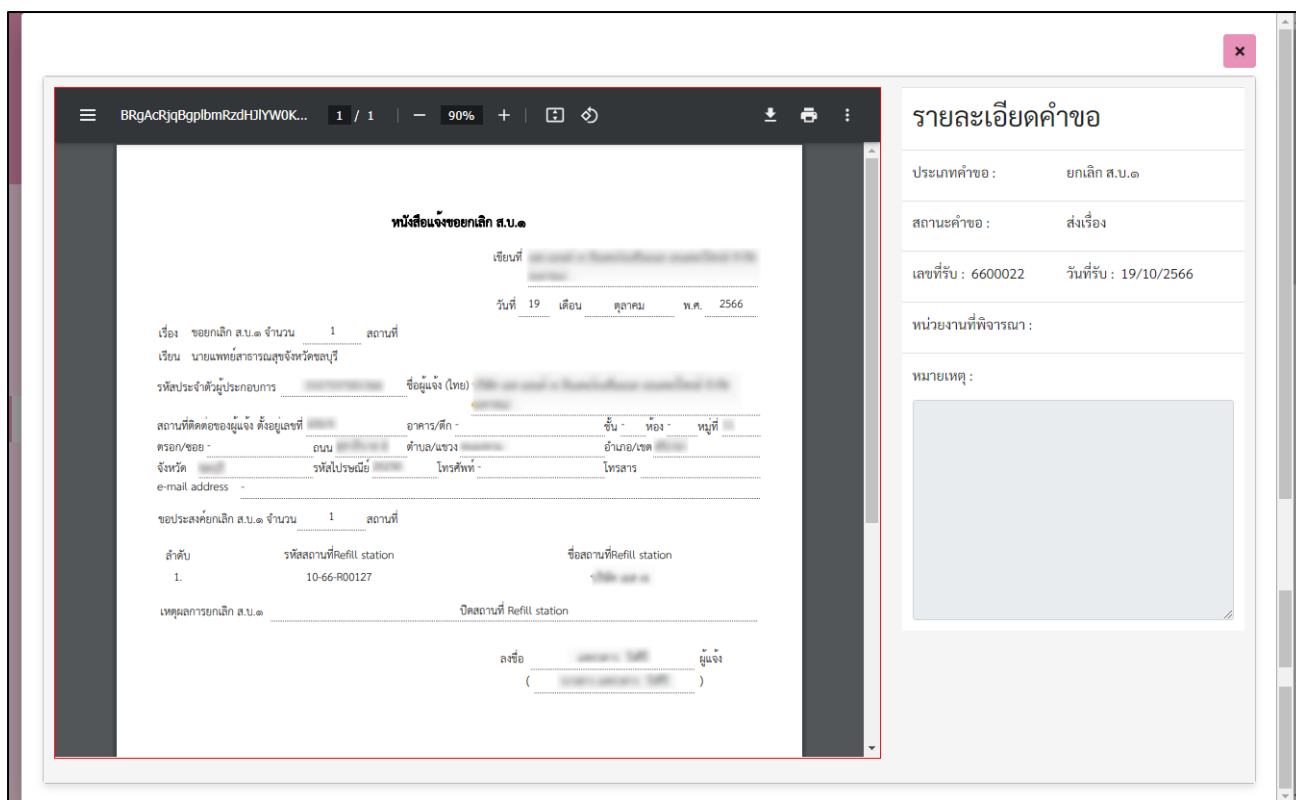
รายการคำขอยกเลิก ส.บ.๑ ทั้งหมด

ค้นหาข้อมูล

คำขอยกเลิก ส.บ.๑ ทั้งหมด [เพิ่มข้อมูล](#)

ลำดับ	สถานะ	เลขรับ วันที่รับ	วันที่อนุมัติยกเลิก	ชื่อสถานที่ Refill station รหัสสถานที่ Refill station	ดูข้อมูล
1	ส่งเรื่อง	6600022 19/10/2566		ดูข้อมูล	
2	อนุมัติ	6600021 16/10/2566	16/10/2566	ดูข้อมูล	
3	ส่งเรื่อง	6600020 03/08/2566		ดูข้อมูล	

23.) ระบบแสดงหน้าจอรายละเอียดคำขอ หนังสือแจ้งขอยกเลิก ส.บ.๑ จากนั้นรอรอเจ้าหน้าที่พิจารณาคำขอ



BRGAcRjgBgplbmRzdHJlYW0...

1 / 1 | 90% +

รายละเอียดคำขอ

ประเภทคำขอ : ยกเลิก ส.บ.๑

สถานะคำขอ : ส่งเรื่อง

เลขที่รับ : 6600022 วันที่รับ : 19/10/2566

หน่วยงานที่พิจารณา :

หมายเหตุ :

หนังสือแจ้งขอยกเลิก ส.บ.๑

เขียนที่ : ...

วันที่ : 19 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2566

เรื่อง ขอยกเลิก ส.บ.๑ จำนวน 1 สถานที่

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

รหัสประจำตัวผู้ประกอบการ : ... ชื่อผู้แจ้ง (ไทย) : ...

สถานที่ติดต่อของผู้แจ้ง ตั้งอยู่เลขที่ : ... อาคาร/ตึก : ... ชั้น : ... ห้อง : ... หมู่ที่ : ...

ครอบครัว : ... ถนน : ... ตำบล/แขวง : ... อำเภอ/เขต : ...

จังหวัด : ... รหัสไปรษณีย์ : ... โทรศัพท์ : ... โทรสาร : ...

e-mail address : ...

ขอประสงฆ์ยกเลิก ส.บ.๑ จำนวน 1 สถานที่

ลำดับ	รหัสสถานที่ Refill station	ชื่อสถานที่ Refill station
1.	10-66-R00127	...

เหตุผลการยกเลิก ส.บ.๑ : ... ปิดสถานที่ Refill station : ...

ลงชื่อ : ... ผู้แจ้ง : ...

24.) สามารถดูข้อมูลชื่อสถานที่และรหัสสถานที่ Refill station โดยคลิกที่ปุ่ม “ดูข้อมูล”

ระบบเครื่องสำอาง

หน้างาน : [ชื่อพนักงาน] [ตำแหน่ง]

รายการคำขอยกเลิก ส.บ.๑ ทั้งหมด

ค้นหาข้อมูล

คำขอยกเลิก ส.บ.๑ ทั้งหมด

ลำดับ	สถานะ	เลขรับ วันที่รับ	วันที่อนุมัติยกเลิก	ชื่อสถานที่ Refill station รหัสสถานที่ Refill station	ดูข้อมูล
1	ส่งเรื่อง	6600022 19/10/2566			ดูข้อมูล
2	อนุมัติ	6600021 16/10/2566	16/10/2566		ดูข้อมูล
3	ส่งเรื่อง	6600020 03/08/2566			ดูข้อมูล

25.) ระบบแสดงหน้าจอรายละเอียดคำขอยกเลิก ส.บ.๑ ทั้งหมด

คำขอยกเลิก ส.บ.๑ ทั้งหมด

ลำดับ	เลขรับ ส.บ.๑	รหัสสถานที่ Refill station	ชื่อสถานที่ Refill station
1	6600059	10-66-R00127	

26.) กรณีเจ้าหน้าที่พิจารณาอนุมัติ สถานะหน้ารายการคำขอยกเลิก ส.บ.๑ ทั้งหมด จะแสดงเป็น “อนุมัติ” คลิกปุ่ม  เพื่อดูรายละเอียดคำขอ

ระบบเครื่องสำอาง

หน้างาน : [ชื่อพนักงาน] [ตำแหน่ง]

รายการคำขอยกเลิก ส.บ.๑ ทั้งหมด

ค้นหาข้อมูล

คำขอยกเลิก ส.บ.๑ ทั้งหมด

ลำดับ	สถานะ	เลขรับ วันที่รับ	วันที่อนุมัติยกเลิก	ชื่อสถานที่ Refill station รหัสสถานที่ Refill station	ดูข้อมูล
1	อนุมัติ	6600022 19/10/2566	20/10/2566		ดูข้อมูล
2	อนุมัติ	6600021 16/10/2566	16/10/2566		ดูข้อมูล

27.) ระบบแสดงหน้าจอรายละเอียดคำขอ หนังสือแจ้งขอยกเลิก ส.บ.๑ สถานะคำขอ อนุมัติ

28.) กรณีเจ้าหน้าที่พิจารณาไม่อนุมัติ สถานะหน้ารายการคำขอยกเลิก ส.บ.๑ ทั้งหมด จะแสดงเป็น “ไม่อนุมัติ” คลิกปุ่ม  เพื่อดูรายละเอียดคำขอ

ลำดับ	สถานะ	เลขรับ วันที่รับ	วันที่อนุมัติยกเลิก	ชื่อสถานที่ Refill station รหัสสถานที่ Refill station	ดูข้อมูล
1	ไม่อนุมัติ	6600020 03/08/2566	20/10/2566	ดูข้อมูล	
2	ไม่อนุมัติ	6600008 23/06/2566	26/06/2566	ดูข้อมูล	

29.) ระบบแสดงหน้าจอรายละเอียดคำขอ หนังสือแจ้งขอยกเลิก ส.บ.๑ สถานะคำขอ ไม่อนุมัติ

หนังสือแจ้งขอยกเลิก ส.บ.๑

เขียนที่: [Redacted]

วันที่: 19 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2566

เรื่อง: ขอยกเลิก ส.บ.๑ จำนวน 1 สถานะที่

เรียน: นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

รหัสประจำตัวผู้ประกอบการ: [Redacted] ชื่อผู้แจ้ง (ไทย): [Redacted]

สถานที่ติดต่อของผู้แจ้ง ตั้งอยู่เลขที่: [Redacted] อาคาร/ตึก: [Redacted] ชั้น: [Redacted] ห้อง: [Redacted] หมู่ที่: [Redacted]

ครอบครัว/ชื่อ: [Redacted] ถนน: [Redacted] ตำบล/แขวง: [Redacted] อำเภอ/เขต: [Redacted]

จังหวัด: [Redacted] รหัสไปรษณีย์: [Redacted] โทรศัพท์: [Redacted] โทรสาร: [Redacted]

e-mail address: [Redacted]

ขอประสงค์ขอยกเลิก ส.บ.๑ จำนวน 1 สถานะที่

ลำดับ: 1. รหัสสถานที่ Refill station: 10-66-R00124 ชื่อสถานที่ Refill station: [Redacted]

เหตุผลการยกเลิก ส.บ.๑: [Redacted] ปิดสถานที่ Refill station: [Redacted]

ลงชื่อ: [Redacted] ผู้แจ้ง: [Redacted]

รายละเอียดคำขอ

ประเภทคำขอ: ยกเลิก ส.บ.๑

สถานะคำขอ: ไม่อนุมัติ

เลขที่รับ: 6600020 วันที่รับ: 3/8/2566

หน่วยงานที่พิจารณา:

หมายเหตุ:

ไม่อนุมัติ

การตรวจสอบสถานะ ให้ตรวจสอบสถานะการยกเลิก ดังนี้

สถานะ	หมายถึง
ส่งเรื่องและรอพิจารณา	ผู้ประกอบการส่งคำขอยกเลิกขอให้เจ้าหน้าที่พิจารณา
อนุมัติ	เจ้าหน้าที่พิจารณายกเลิกแบบ ส.บ.๑
ไม่อนุมัติ	เจ้าหน้าที่พิจารณาไม่ให้ยกเลิกแบบ ส.บ.๑

บทที่ 4

ระบบเครื่องสำอางค์ตลอก ส.บ.๑

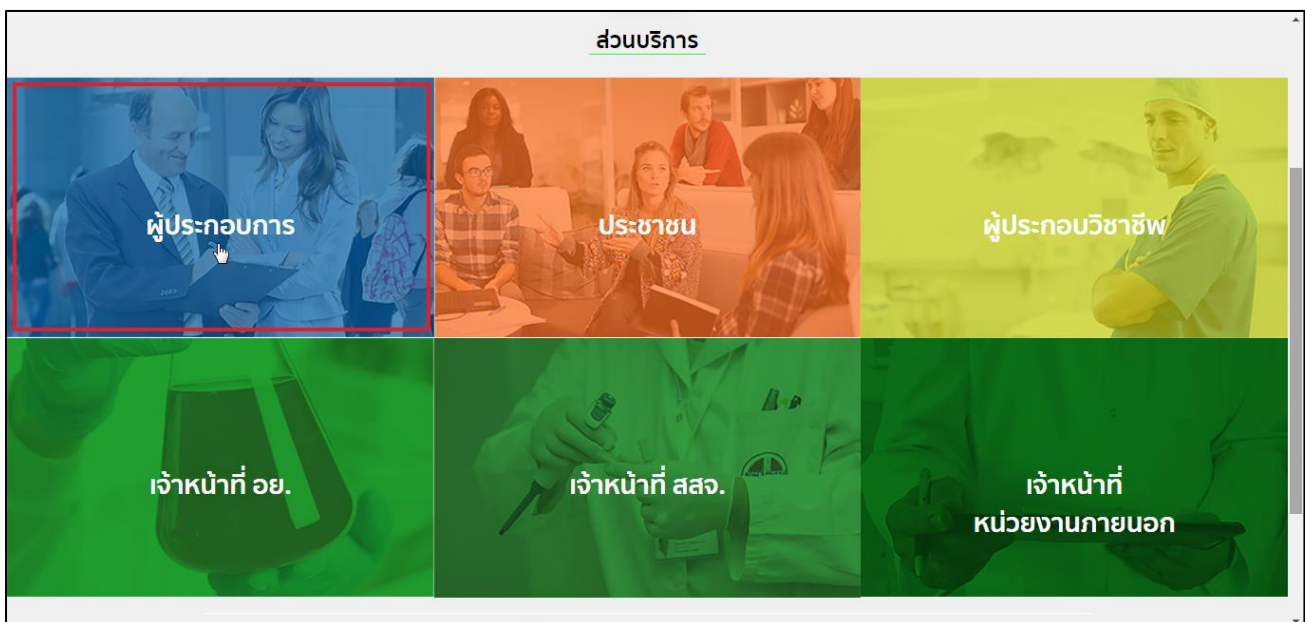
การคัดลอก ส.บ.๑

ขั้นตอนการคัดลอก ส.บ.๑ ผ่านทางระบบ e-Submission

1.) เข้าสู่เว็บไซต์ <https://privus.fda.moph.go.th/> จากนั้นดำเนินการตามขั้นตอนต่อไป



2.) ส่วนบริการ คลิกเลือกที่ช่อง “ผู้ประกอบการ”



3.) ลงชื่อเข้าใช้งาน Digital ID ระบบลงทะเบียนผู้ประกอบการ ออย. กรอก “ชื่อบัญชีผู้ใช้งาน และ รหัสผ่าน” จากนั้นคลิกปุ่ม “เข้าสู่ระบบ”

ลงชื่อเข้าใช้งาน
ระบบลงทะเบียนผู้ประกอบการ ออย.

ชื่อบัญชีผู้ใช้งาน :
ระบุชื่อบัญชีผู้ใช้งาน / เลขประจำตัวประชาชน / อีเมล

รหัสผ่าน : รหัสผ่าน [ลืมรหัสผ่าน ?](#)

[เข้าสู่ระบบ](#) [ยกเลิก](#)

[ลงทะเบียน](#)

© 2566 ตามพระราชบัญญัติลิขสิทธิ์ 2537 สำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัล (องค์การมหาชน) (สพร.) | [ข้อมูลกำหนดและเงื่อนไข](#) | [ความเป็นส่วนตัว](#) | [ติดต่อเรา](#)

4.) เลือกกลุ่มสิทธิ์ “ระบบเครื่องสำอาง”

หน้าหลัก

ระบบ OPEN ID

กลุ่มสิทธิ์การเข้าใช้ระบบ
สำหรับ ผู้ประกอบการ

ยืนยันตัวตนรับ : [กรุณาเลือกผู้รับอนุญาต](#)

ท่านกำลังทำงานในฐานะของ
(กรุณาเลือกผู้รับอนุญาตที่ท่านรับผิดชอบอำนาจ)

[ระบบเครื่องสำอาง](#)

5.) กรุณาศึกษาและอ่านหน้าประชาสัมพันธ์ และคลิกเลือก “Close” เมื่อศึกษาแล้วเสร็จ

ประชาสัมพันธ์

เพื่อการพัฒนาข้อมูลระบบสารสนเทศ ขอแจ้งปิดระบบเครื่องสำอางทุกระบบ ในวันที่ 12 เมษายน 2566 เวลา 18.00 น. จนถึงวันที่ 17 เมษายน 2566 เวลา 08:00 น. หลังจากนั้นผู้ประกอบการจะสามารถยื่นคำขอได้อีกครั้ง ในวันที่ 18 เมษายน 2566 ตั้งแต่เวลา 8:30 น. เป็นต้นไป

ตั้งแต่วันที่ 30 พฤศจิกายน 2563 เป็นต้นไป จะเริ่มใช้ระบบใหม่สำหรับการขออนุมัติสถานที่เครื่องสำอาง(สถานที่ใหม่) ศึกษารายละเอียดเอกสารคลิกที่นี่(สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมที่ 02-590-7139)

1. ตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2562 เป็นต้นไป การพิจารณาปรับจัดแจ้งเครื่องสำอาง แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

Close

6.) กรุณาศึกษาและอ่านหน้ากรณีแนบฉลากและกรณียื่นคำขอจัดแจ้งเครื่องสำอางที่มีความเสี่ยงต่ำ และคลิกเลือก “Close” เมื่อศึกษาแล้วเสร็จ

กรณีแนบฉลาก !

รับทราบว่า การรับจัดแจ้ง ไม่ได้รับรองภาพและข้อความบนฉลากที่แนบมา แต่จะตรวจสอบฉลากหลังออกสู่ตลาด ซึ่งฉลากต้องเป็นไปตามมาตรา 22 แห่งพรบ.เครื่องสำอาง พ.ศ. 2558 และประกาศคณะกรรมการเครื่องสำอาง ว่าด้วยเรื่องฉลาก ข้อความที่กล่าวอ้างบนฉลากจะต้องมีเอกสารทางวิชาการสนับสนุนเก็บไว้ที่บริษัทพร้อมให้เจ้าหน้าที่ตรวจสอบ และสอดคล้องกับหลักเกณฑ์การพิจารณาการจัดแจ้งเครื่องสำอาง

กรณียื่นคำขอจัดแจ้งเครื่องสำอางที่มีความเสี่ยงต่ำ

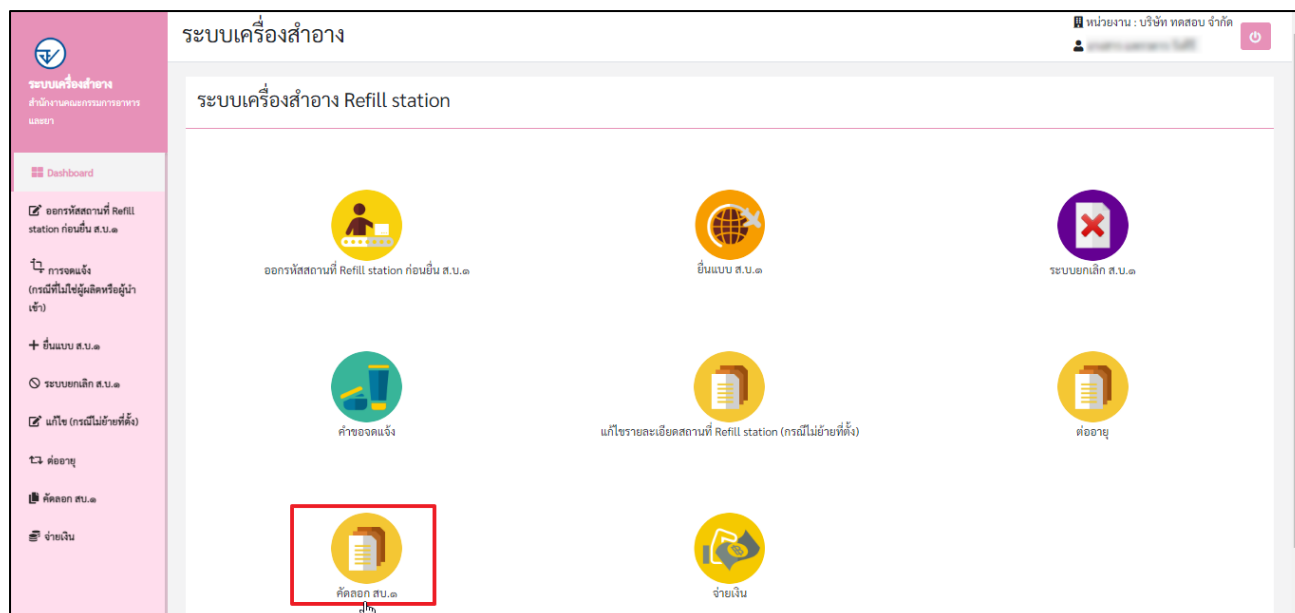
ผู้ประกอบการสามารถตรวจสอบสถานะผล Post-audit ผ่านระบบ e-submission ได้ ซึ่งเจ้าหน้าที่อาจมีการขอเอกสาร/คำชี้แจงเพิ่มเติม หากผล Post-audit "ไม่ผ่าน" จะไม่สามารถต่ออายุใบรับจัดแจ้งและขอหนังสือรับรองเพื่อการส่งออกได้

Close

7.) คลิกเลือกไอคอน “ระบบเครื่องสำอาง REFILL”



8.) คลิกเลือกไอคอน “คัดลอก ส.บ.๑”



9.) หากต้องการค้นหาข้อมูล คลิกที่ “ค้นหาข้อมูล”

ระบบเครื่องสำอาง

ค้นหาข้อมูล

ระบบเครื่องสำอางคัดลอก ส.บ.๑

ลำดับ	รหัสสถานที่ Refill station	เลขที่บันทึกวันที่บันทึก	เลขที่รับที่คัดลอก	เลขที่รับวันที่รับ	สถานะ	ดูรายละเอียด
1	10-66-R00057	661222000002 22/12/2566	6600068		บันทึกและรอส่งเรื่อง	
2	10-66-R00058	661221000007 21/12/2566	6600076	6600084 21/12/2566	อนุมัติ	
3	10-66-R00058	661221000006 21/12/2566	6600077	6600083	ยกเลิก ส.บ.๑ เดิม (ยื่น ส.บ.๑ ใหม่)	
4	10-66-R00054	661218000009 18/12/2566	6600071	6600078 18/12/2566	อนุมัติ	
5	10-66-R00054	661218000009 18/12/2566	6600071	6600078 18/12/2566	อนุมัติ	
6	10-66-R00054	661218000009 18/12/2566	6600071	6600078 18/12/2566	อนุมัติ	

10.) การค้นหาข้อมูลสถานที่ Refill station ที่มีสถานะ (ผ่านให้ยื่น ส.บ.๑) สามารถค้นหาข้อมูลได้ ดังนี้

- 1.ชื่อสถานที่ Refill station
- 2.รหัสสถานที่ Refill station
- 3.จังหวัดที่ตั้ง Refill station
- 4.ใช้ได้จนถึงวันที่

จากนั้นคลิกปุ่ม “ค้นหา” หรือคลิกปุ่ม “ดูข้อมูลทั้งหมด”

ระบบเครื่องสำอาง

ค้นหาข้อมูล

ชื่อสถานที่ Refill station : รหัสสถานที่ Refill station : จังหวัดที่ตั้ง Refill station : ใช้ได้จนถึงวันที่ :

ชื่อสถานที่ Refill station รหัสสถานที่ Refill station จังหวัดที่ตั้ง Refill station dd/mm/yyyy

ดูข้อมูลทั้งหมด ค้นหา

ระบบเครื่องสำอางคัดลอก ส.บ.๑

ลำดับ	รหัสสถานที่ Refill station	เลขที่บันทึกวันที่บันทึก	เลขที่รับที่คัดลอก	เลขที่รับวันที่รับ	สถานะ	ดูรายละเอียด
1	10-66-R00057	661222000002 22/12/2566	6600068		บันทึกและรอส่งเรื่อง	
2	10-66-R00058	661221000007 21/12/2566	6600076	6600084 21/12/2566	อนุมัติ	
3	10-66-R00058	661221000006 21/12/2566	6600077	6600083	ยกเลิก ส.บ.๑ เดิม (ยื่น ส.บ.๑ ใหม่)	
4	10-66-R00054	661218000009 18/12/2566	6600071	6600078 18/12/2566	อนุมัติ	

11.) การเพิ่มข้อมูล คลิปปุ่ม “เพิ่มข้อมูล”

ระบบเครื่องสำอาง

ระบบเครื่องสำอางคัดลอก ส.บ.๑

ค้นหาข้อมูล

ระบบคัดลอก ส.บ.๑

ลำดับ	รหัสสถานที่ Refill station	เลขที่บันทึกวันที่บันทึก	เลขที่รับที่คัดลอก	เลขที่รับวันที่รับ	สถานะ	ดูรายละเอียด
1	10-66-R00057	661222000002 22/12/2566	6600068		บันทึกและรอส่งเรื่อง	
2	10-66-R00058	661221000007 21/12/2566	6600076	6600084 21/12/2566	อนุมัติ	
3	10-66-R00058	661221000006 21/12/2566	6600077	6600083	ยกเลิก ส.บ.๑ เดิม (ยื่น ส.บ.๑ ใหม่)	
4	10-66-R00054	661218000009 18/12/2566	6600071	6600078 18/12/2566	อนุมัติ	
5	10-66-R00054	661218000009 18/12/2566	6600071	6600078 18/12/2566	อนุมัติ	
6	10-66-R00054	661218000009 18/12/2566	6600071	6600078 18/12/2566	อนุมัติ	

12.) ระบบแสดงหน้าจอระบบคัดลอก ส.บ.๑ *เพื่อการคัดลอกเท่านั้น ไม่ใช่การย้ายสถานที่ ดำเนินการเลือกสถานที่ Refill station ต้นทาง

ระบบคัดลอก ส.บ.๑

*เพื่อการคัดลอกเท่านั้น ไม่ใช่การย้ายสถานที่

1. เลือกสถานที่

2. ตรวจสอบข้อมูล

1. สถานที่ Refill station ต้นทาง

---เลือกสถานที่---

ถัดไป

13.) ระบบแสดงข้อมูลสถานที่ Refill station และแบบ ส.บ.๑ ที่เลือก

ระบบคัดลอก ส.บ.๑

*เพื่อการคัดลอกเท่านั้น ไม่ใช้การย้ายสถานที่

ปิด

1 เลือกสถานที่

2 ตรวจสอบข้อมูล

1. สถานที่ Refill station ต้นทาง

รหัสสถานที่ : 10-66-R00053 | ชื่อสถานที่ : ทดสอบ 01

1.1 ข้อมูลสถานที่ Refill station

ชื่อสถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ: ทดสอบ 01

ที่อยู่: เลขที่ 11 หมู่ 1 แขวง พระบรมมหาราชวัง เขต พระนคร จังหวัด กรุงเทพมหานคร 11111 โทรศัพท์ 000-000-0000

รหัสสถานที่ Refill station: 10-66-R00053

1.2 แบบ ส.บ.๑

เลขที่บันทึก วันที่บันทึก	เลขที่รับ วันที่รับ	สถานะ	ดูรายละเอียด
661218000006 18/12/2566	6600077 18/12/2566	อนุมัติ	

2. สถานที่ Refill station ปลายทาง

—เลือกสถานที่—

ถัดไป

14.) จากนั้นดำเนินการเลือกสถานที่ Refill station ปลายทาง

ระบบคัดลอก ส.บ.๑

*เพื่อการคัดลอกเท่านั้น ไม่ใช้การย้ายสถานที่

ปิด

1 เลือกสถานที่

2 ตรวจสอบข้อมูล

1. สถานที่ Refill station ต้นทาง

รหัสสถานที่ : 10-66-R00053 | ชื่อสถานที่ : ทดสอบ 01

1.1 ข้อมูลสถานที่ Refill station

ชื่อสถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ: ทดสอบ 01

ที่อยู่: เลขที่ 11 หมู่ 1 แขวง พระบรมมหาราชวัง เขต พระนคร จังหวัด กรุงเทพมหานคร 11111 โทรศัพท์ 000-000-0000

รหัสสถานที่ Refill station: 10-66-R00053

1.2 แบบ ส.บ.๑

เลขที่บันทึก วันที่บันทึก	เลขที่รับ วันที่รับ	สถานะ	ดูรายละเอียด
661218000006 18/12/2566	6600077 18/12/2566	อนุมัติ	

2. สถานที่ Refill station ปลายทาง

—เลือกสถานที่—

ถัดไป

15.) ระบบแสดงข้อมูลสถานที่ Refill station ที่เลือก จากนั้นคลิกปุ่ม “ถัดไป”

รหัสสถานที่ Refill station: 10-66-R00053

1.2 แบบ ส.บ.๑

เลขที่บันทึก วันที่บันทึก	เลขที่รับ วันที่รับ	สถานะ	ดูรายละเอียด
661218000006 18/12/2566	6600077 18/12/2566	อนุมัติ	

2. สถานที่ Refill station ป้ายทาง

รหัสสถานที่ : 10-66-R00055 | ชื่อสถานที่ : ทดสอบ 03

2.1 ข้อมูลสถานที่

ชื่อสถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ: ทดสอบ 03

ที่อยู่: เลขที่ 12/4 หมู่ 1 แขวง สายไหม เขต บางเขน จังหวัด กรุงเทพมหานคร 11111 โทรศัพท์ 000-000-0000

รหัสสถานที่ Refill station: 10-66-R00055

ถัดไป

16.) กรณีเครื่องสำอางไม่ตรงตามเงื่อนไข ระบบจะแสดงแจ้งเตือน เครื่องสำอางที่ต้องการแก้ไขไม่ตรงตามเงื่อนไข ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดคุณลักษณะของเครื่องสำอาง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการผลิตเครื่องสำอาง ที่แบ่งบรรจุเพื่อขาย ณ จุดบริการ คลิกปุ่ม “รับทราบ” ระบบจะกลับยังหน้าแรก จากนั้นให้ดำเนินการยื่นคำขอใหม่

สถานะของใบรับจุดแจ้ง ไม่เป็นไปตามเงื่อนไข ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดคุณลักษณะของเครื่องสำอาง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการผลิตเครื่องสำอาง ที่แบ่งบรรจุเพื่อขาย ณ จุดบริการ ได้แก่

เลขจุดแจ้ง 10-1-6500000016 สถานะสิ้นอายุ

เลขจุดแจ้ง 10-1-6500000012 สถานะยกเลิกคำขอ

รับทราบ

ถัดไป

17.) หากข้อมูลเครื่องสำอางตรงตามเงื่อนไข ระบบจะแสดงหน้าจอตรวจสอบข้อมูล เมื่อตรวจสอบข้อมูลเรียบร้อยแล้ว
คลิกปุ่ม “บันทึกข้อมูล”

ระบบคัดลอก ส.ป.๑

*เพื่อการคัดลอกเท่านั้น ไม่ใช้การย้ายสถานที่

เลือกสถานที่

ตรวจสอบข้อมูล

ตรวจสอบข้อมูล

AwDRKLVRCmVuZHN0cmVhbQplbmRvYmoKNDAgMCMCBVYmoKP...

1 / 5

80%

เลขที่รับ -

วันที่รับ -

แบบ ส.ป.๑

คำขอแจ้งเกี่ยวกับสถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ (Refill station)

ข้าพเจ้า (ชื่อ บริษัท /ห้าง /ร้าน /บุคคล) _____ พดสอบ จำกัด

โดยมี นาย/นาง/นางสาว _____ เป็นเจ้าของ/ผู้รับมอบอำนาจ

มีสถานที่ผลิต หรือสถานที่นำเข้า ตั้งอยู่เลขที่ _____ ตรอก/ซอย _____ ถนน _____

ตำบล/แขวง _____ อำเภอ/เขต _____ จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____

โทรศัพท์ _____ โทรสาร _____ อีเมล _____

กรณีสถานที่มากกว่า 1 สถานที่ กรุณาระบุสถานที่ทั้งหมดเป็นเอกสารแนบ

มีความประสงค์จะขอแจ้งเกี่ยวกับสถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ ดังนี้

☒ แจ้งสถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ (Refill station)

☐ นำไปเปลี่ยนแปลงเครื่องสำอาง (ระบุรายการเครื่องสำอางเป็นแบบเอกสารแนบ)

☐ เพิ่มรายการเครื่องสำอาง

☐ ยกเลิกรายการเครื่องสำอาง

1. ชื่อสถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ ทดสอบ 03

ตั้งอยู่เลขที่ 12/4 หมู่ที่ 1 ตรอก/ซอย _____ ถนน _____

ตำบล/แขวง _____ อำเภอ/เขต _____ จังหวัด _____ กรุงเทพมหานคร รหัสไปรษณีย์ 11111

โทรศัพท์ 000-000-0000 โทรสาร _____

พิกัด GPS ของสถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย 13.846465, 100.527465

ซึ่งมีที่ตั้งจุดบริการอยู่ที่ _____ หอง _____ ที่ในเฉพาะในส่วนของจุดบริการ 10 ตารางเมตร

(ในการมีเครื่องหรืออุปกรณ์การจำหน่ายเครื่องสำอางติดตั้งบนรถยนต์

ให้แจ้งสถานที่ปลายทางที่รถยนต์ไปจอดเพื่อทำการแบ่งบรรจุเครื่องสำอาง ณ จุดบริการ)

(ในการมีสถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ มากกว่า 1 สถานที่ ให้แนบคำขอแจ้ง)

2. หมายเลขทะเบียนรถยนต์ _____ จังหวัด _____

(ในการมีเครื่องหรืออุปกรณ์การจำหน่ายเครื่องสำอางติดตั้งบนรถยนต์

ให้แจ้งสถานที่ปลายทางที่รถยนต์ไปจอดเพื่อทำการแบ่งบรรจุเครื่องสำอาง ณ จุดบริการในข้อ 1 ด้วย)

(ในการมีที่จอดรถ มากกว่า 1 คัน ให้แนบคำขอแจ้ง)

ย้อนกลับ บันทึกข้อมูล

18.) ระบบแสดงหน้าจอการแจ้งเตือน ต้องการบันทึกคำขอหรือไม่ คลิกปุ่ม “บันทึก”

คำขอแจ้งเกี่ยวกับสถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ (Refill station)

ข้าพเจ้า (ชื่อ บริษัท /ห้าง /ร้าน /บุคคล) _____ พดสอบ จำกัด

โดยมี นาย/นาง/นางสาว _____ เป็นเจ้าของ/ผู้รับมอบอำนาจ

มีสถานที่ผลิต หรือสถานที่นำเข้า ตั้งอยู่เลขที่ _____ ตรอก/ซอย _____ ถนน _____

ตำบล/แขวง _____ อำเภอ/เขต _____ จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____

โทรศัพท์ _____ โทรสาร _____ อีเมล _____

กรณีสถานที่มากกว่า 1 สถานที่ กรุณาระบุสถานที่ทั้งหมดเป็นเอกสารแนบ

มีความประสงค์จะขอแจ้งเกี่ยวกับสถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ ดังนี้

☒ แจ้งสถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ (Refill station)

☐ นำไปเปลี่ยนแปลงเครื่องสำอาง (ระบุรายการเครื่องสำอางเป็นแบบเอกสารแนบ)

☐ เพิ่มรายการเครื่องสำอาง

☐ ยกเลิกรายการเครื่องสำอาง

1. ชื่อสถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ ทดสอบ 03

ตั้งอยู่เลขที่ 12/4 หมู่ที่ 1 ตรอก/ซอย _____ ถนน _____

ตำบล/แขวง _____ อำเภอ/เขต _____ จังหวัด _____ กรุงเทพมหานคร รหัสไปรษณีย์ 11111

โทรศัพท์ 000-000-0000 โทรสาร _____

พิกัด GPS ของสถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย 13.846465, 100.527465

ซึ่งมีที่ตั้งจุดบริการอยู่ที่ _____ หอง _____ ที่ในเฉพาะในส่วนของจุดบริการ 10 ตารางเมตร

(ในการมีเครื่องหรืออุปกรณ์การจำหน่ายเครื่องสำอางติดตั้งบนรถยนต์

ให้แจ้งสถานที่ปลายทางที่รถยนต์ไปจอดเพื่อทำการแบ่งบรรจุเครื่องสำอาง ณ จุดบริการ)

(ในการมีสถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ มากกว่า 1 สถานที่ ให้แนบคำขอแจ้ง)

2. หมายเลขทะเบียนรถยนต์ _____ จังหวัด _____

(ในการมีเครื่องหรืออุปกรณ์การจำหน่ายเครื่องสำอางติดตั้งบนรถยนต์

ให้แจ้งสถานที่ปลายทางที่รถยนต์ไปจอดเพื่อทำการแบ่งบรรจุเครื่องสำอาง ณ จุดบริการในข้อ 1 ด้วย)

(ในการมีที่จอดรถ มากกว่า 1 คัน ให้แนบคำขอแจ้ง)

ต้องการบันทึกคำขอหรือไม่

บันทึก ไม่บันทึก

ย้อนกลับ บันทึกข้อมูล

19.) ระบบแสดงหน้าจอการแจ้งเตือน บันทึกคำขอเรียบร้อยแล้ว คลิกปุ่ม “ยืนยัน”

The screenshot shows a Thai Refill Station (จุดบริการ) form. A confirmation pop-up window is displayed in the center, titled "บันทึกคำขอเรียบร้อยแล้ว" (Request recorded successfully), with a green checkmark icon and a button labeled "ยืนยัน" (Confirm). The background form contains the following information:

คำขอแจ้งเกี่ยวกับสถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ (Refill station)

เจ้าหน้าที่ (ชื่อ บริษัท /ห้าง /ร้าน /บุคคล) พดสธบ จำกัด
 โดยมี นาย/นาง/นางสาว เป็นเจ้าของ/ผู้รับมอบอำนาจ
 มีสถานที่ผลิต หรือสถานที่นำเข้า ดังต่อไปนี้
 ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์
 โทรศัพท์
 การมีสถานที่มากกว่า 1 สถานที่ กรุณาระบุสถานที่ที่มีความประสงค์จะขอแจ้งเกี่ยวกับสถานที่และ
☒ แจ้งสถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอาง
☐ ไม่ไปเปิดแผนผังเครื่องสำอาง
☐ เติมน้ำมัน

1. ชื่อสถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอาง
 ตั้งอยู่ที่ 12/4
 ตำบล/แขวง สายไหม
 โทรศัพท์ 000-000-000
 รหัส GPS ของสถานที่แบ่งบรรจุ
 จำนวนตู้จัดวางเครื่องสำอาง
 (ในการมีเครื่องหรืออุปกรณ์การจำหน่ายเครื่องสำอางติดบนรถยนต์
 ให้แจ้งสถานที่ปลายทางที่รถยนต์ไปจอดเพื่อทำการแบ่งบรรจุเครื่องสำอาง ณ จุดบริการ)
 (ในการมีสถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ มากกว่า 1 สถานที่ ให้แนบคำขอแจ้งว่า)
 2. หมายเลขทะเบียนรถยนต์ จังหวัด
 (ในการมีเครื่องหรืออุปกรณ์การจำหน่ายเครื่องสำอางติดบนรถยนต์
 ให้แจ้งสถานที่ปลายทางที่รถยนต์ไปจอดเพื่อทำการแบ่งบรรจุเครื่องสำอาง ณ จุดบริการในข้อ 1 ด้วย)
 (ในการมีที่จอดรถยนต์ มากกว่า 1 คัน ให้แนบคำขอแจ้งว่า)

Buttons at the bottom: ย้อนกลับ (Go back), บันทึกข้อมูล (Save data).

20.) เมื่อดำเนินการบันทึกข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ระบบจะแสดงหน้าจอรายละเอียด คำขอแจ้งเกี่ยวกับสถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ (Refill station) จากนั้นดำเนินการ ดังนี้

20.1 คลิกปุ่ม “โปรดกดยืนยันเพื่อยืนยันคำขอและรอชำระเงิน” เพื่อดำเนินการยืนยันคำขอ

20.2 หากข้อมูลไม่ถูกต้อง สามารถคลิกที่ปุ่ม “ยกเลิกคำขอ” เพื่อดำเนินการเพิ่มคำขอใหม่

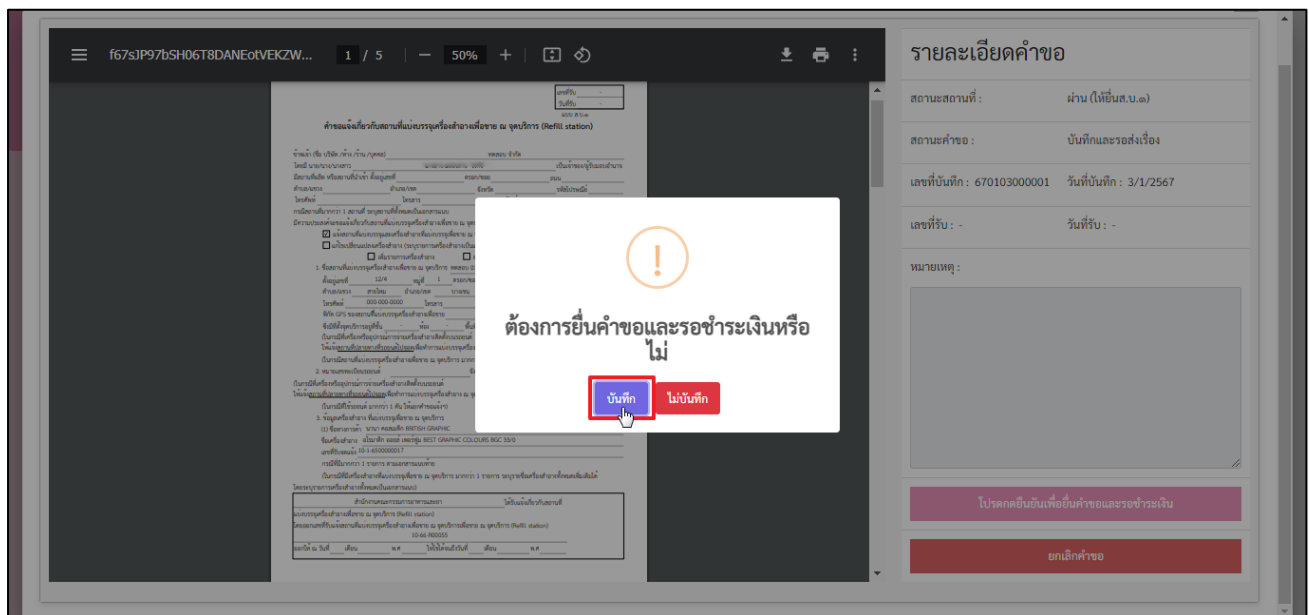
The screenshot shows the Thai Refill Station (จุดบริการ) form with a summary sidebar on the right. The sidebar contains the following information:

รายละเอียดคำขอ

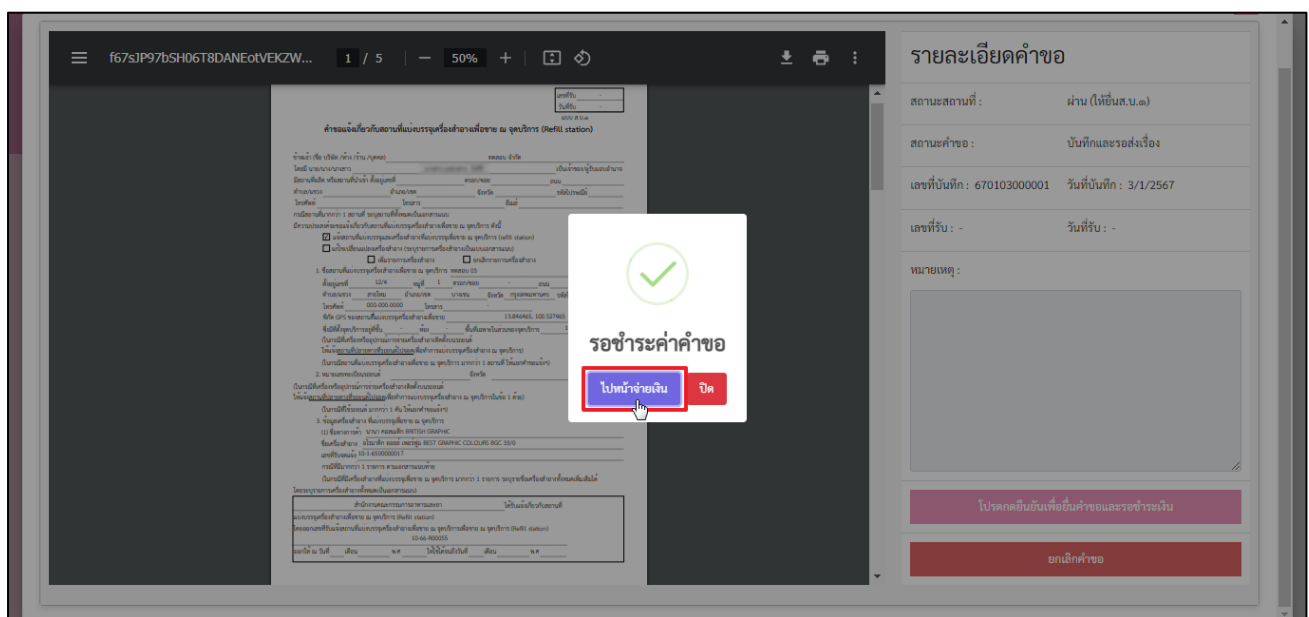
สถานะสถานที่ : ผ่าน (ให้ยื่นส.บ.๑)
 สถานะคำขอ : บันทึกและรอส่งเรื่อง
 เลขที่บันทึก : วันที่บันทึก : 3/1/2567
 670103000001
 เลขที่รับ : - วันที่รับ : -
 หมายเหตุ :
 (พื้นที่สำหรับแนบเอกสาร)

Buttons at the bottom right: 20.1 โปรดกดยืนยันเพื่อยืนยันคำขอและรอชำระเงิน (Click to confirm request and wait for payment), 20.2 ยกเลิกคำขอ (Cancel request).

21.) ดำเนินต่อจากข้อ 20.1 ระบบแสดงหน้าจอการแจ้งเตือน ต้องการยื่นคำขอและรอชำระเงินหรือไม่ คลิกรูป “บันทึก”



22.) ระบบแสดงหน้าจอการแจ้งเตือน รอชำระค่าคำขอ คลิกรูป “ไปหน้าจ่ายเงิน” หากยังไม่ต้องการชำระเงินให้คลิกรูป “ปิด”



23.) ระบบจะแสดงหน้ารายการระบบคัตลอก ส.บ.๑ สถานะขึ้นเป็น “รอชำระค่าคำขอ”

ระบบเครื่องสำอาง

หน้างาน : บริษัท ทดสอบ จำกัด

ระบบเครื่องสำอาง
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

Dashboard

ออกรหัสสถานที่ Refill station ที่อื่น ส.บ.๑

การแจ้งเตือน (กรณีที่ไม่ใช่ผู้ผลิตหรือผู้นำเข้า)

ยื่นแบบ ส.บ.๑

ระบบยกเลิก ส.บ.๑

แก้ไข (กรณีไม่ย้ายที่ตั้ง)

ข้อมูล

คัตลอก ส.บ.๑

จ่ายเงิน

ระบบเครื่องสำอางคัตลอก ส.บ.๑

ค้นหาข้อมูล

ระบบคัตลอก ส.บ.๑

ดูรายละเอียด

ลำดับ	รหัสสถานที่ Refill station	เลขที่บันทึกวันที่บันทึก	เลขที่รับที่คัตลอก	เลขที่รับวันที่รับ	สถานะ	ดูรายละเอียด
1	10-66-R00055	670103000001 03/01/2567	6600077		รอชำระค่าคำขอ	
2	10-66-R00055	670102000001 02/01/2567	6600077		บันทึกและรอส่งเรื่อง	
3	10-66-R00057	661222000002 22/12/2566	6600068		บันทึกและรอส่งเรื่อง	
4	10-66-R00058	661221000007 21/12/2566	6600076	6600084 21/12/2566	อนุมัติ	
5	10-66-R00058	661221000006 21/12/2566	6600077	6600083	ยกเลิก ส.บ.๑ เดิม (ยื่น ส.บ.๑ ใหม่)	
6	10-66-R00054	661218000009 18/12/2566	6600071	6600078 18/12/2566	อนุมัติ	

24.) หากต้องการชำระเงิน ไปที่เมนู “จ่ายเงิน” จากนั้นเลือกเมนู “ค่าคำขอคัตลอก ส.บ.๑”

ระบบเครื่องสำอาง

หน้างาน : บริษัท ทดสอบ จำกัด

ระบบเครื่องสำอาง
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

Dashboard

ออกรหัสสถานที่ Refill station ที่อื่น ส.บ.๑

การแจ้งเตือน (กรณีที่ไม่ใช่ผู้ผลิตหรือผู้นำเข้า)

ยื่นแบบ ส.บ.๑

ระบบยกเลิก ส.บ.๑

แก้ไข (กรณีไม่ย้ายที่ตั้ง)

ข้อมูล

คัตลอก ส.บ.๑

จ่ายเงิน

ระบบเครื่องสำอาง

จ่ายเงิน

ค่าคำขอ ส.บ.๑

ค่าคำขอแจ้ง

ค่าคำขอข้อมูล

ค่าคำขอคัตลอก ส.บ.๑

รายการชำระค่าขอทั้งหมด

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข 88/24 ถนนติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 โทรศัพท์ 0-2590-7000

25.) ระบบแสดงหน้าจอย้ายเงิน ดำเนินการตึก ✓ เลือกรายการที่ต้องการชำระเงิน จากนั้นคลิกปุ่ม “ออกใบสั่งชำระ”

	ประเภทโอน	วันที่บันทึก	เลขที่บันทึก	ชื่อการค้า	ชื่อผลิตภัณฑ์	จำนวนเงิน
☐	ค่าค้ำขอ สบ.1	19/10/2023	661019000002			100
☐	ค่าค้ำขอ สบ.1	21/07/2023	660721000004			100
☐	ค่าค้ำขอ สบ.1	21/07/2023	660721000003			100
☐	ค่าค้ำขอ สบ.1	21/07/2023	660721000001			100
☐	ค่าค้ำขอ สบ.1	23/06/2023	660623000002			100
☐	ค่าค้ำขอ สบ.1	23/05/2023	660523000014			100
☐	ค่าค้ำขอ สบ.1	18/05/2023	660518000001			100
รวม						100

ออกใบสั่งชำระ

26.) เลือกรูปแบบการชำระเงิน คลิกปุ่ม “พิมพ์ใบสั่งชำระ”

เลือกรูปแบบการชำระเงิน

พิมพ์ใบสั่งชำระ

Webpay SCB Business Net (นิติบุคคล)

ย้อนกลับ

หมายเหตุ
พิมพ์ใบสั่งชำระ หมายถึง พิมพ์ใบสั่งสำหรับไปชำระเงินที่ธนาคาร
Webpay SCB Easy Net หมายถึง สามารถชำระเงินผ่านเว็บไซต์ของธนาคารไทยพาณิชย์ สำหรับบุคคลธรรมดา
Webpay SCB Business Net หมายถึง สามารถชำระเงินผ่านเว็บไซต์ของธนาคารไทยพาณิชย์ สำหรับนิติบุคคล

เงื่อนไข : การเข้าใช้งาน Webpay SCB Business Net สำหรับนิติบุคคล
1. เปิดบัญชีกับ SCB
2. ลงทะเบียนสลิปใช้การ Webpay SCB Business Net
3. มีอุปกรณ์การใช้งาน Webpay SCB Business Net ไม่ขาดติดต่อ 0 2 544 1212

การบริการชำระเงินข้ามธนาคาร Cross-Bank Bill Payment ผ่านช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ Mobile Banking และ Internet Banking
อ. เปิดบริการรับชำระเงินข้ามธนาคาร Cross-Bank Bill Payment ช่วยให้ผู้ประกอบการ มีช่องทางในการชำระแบบข้ามธนาคารได้ โดยที่ อ. ไม่จำเป็นต้องเปิดบัญชีกับทุกธนาคาร ผู้ประกอบการสามารถชำระเงินได้จากช่องทางของหลายธนาคารที่รวมให้บริการโดยไม่จำเป็นต้องลงทะเบียนพร้อมเพย์

ธนาคารเปิดให้บริการ Cross-Bank Bill Payment และช่องทางชำระเงิน

Bank	Mobile Banking	Internet Banking	ATM	CDM	Counter Bank
	✓	✓	✓	✓	
	✓	✓	✓		
	✓	✓	✓		
	✓		✓		
	✓		✓		
	✓	✓			
	✓	✓		✓	✓
	✓	✓	✓	✓	
	✓	✓			
		✓			✓

ส่วนธนาคารอื่น อยู่ระหว่างพัฒนาระบบการทำ Cross-Bank Bill Payment

ตัวอย่างใบสั่งชำระ

กดปุ่มเพื่อเชื่อมกับ Open ID

Page 69

29.) ระบบจะแสดงหน้าจอรายละเอียด คำขอแจ้งเกี่ยวกับสถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ (Refill station)

เลขที่รับ 6700002	
วันที่รับ 3/1/2567	
แบบ ส.บ.๑	

คำขอแจ้งเกี่ยวกับสถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ (Refill station)

ข้าพเจ้า (ชื่อ บริษัท /ห้าง /ร้าน /บุคคล) ทดสอบ จำกัด

โดยมี นาย/นาง/นางสาว เป็นเจ้าของ/ผู้รับมอบอำนาจ

มีสถานที่ผลิต หรือสถานที่นำเข้า ตั้งอยู่เลขที่ ตรอก/ซอย ถนน

ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์ โทรสาร อีเมล

กรณีสถานที่มากกว่า 1 สถานที่ กรุณาบันทึกเป็นเอกสารแนบ

มีความประสงค์จะขอแจ้งเกี่ยวกับสถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ ดังนี้

☒ แจ้งสถานที่แบ่งบรรจุและเครื่องสำอางที่แบ่งบรรจุเพื่อขาย ณ จุดบริการ (refill station)

☐ แก้ไขเปลี่ยนแปลงเครื่องสำอาง (ระบุรายการเครื่องสำอางเป็นแบบเอกสารแนบ)

☐ เพิ่มรายการเครื่องสำอาง ☐ ยกเลิกรายการเครื่องสำอาง

1. ชื่อสถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ ทดสอบ 03

ตั้งอยู่เลขที่	12/4	หมู่ที่	1	ตรอก/ซอย	-	ถนน	-
ตำบล/แขวง	สายไหม	อำเภอ/เขต	บางเขน	จังหวัด	กรุงเทพมหานคร	รหัสไปรษณีย์	11111
โทรศัพท์	000-000-0000		โทรสาร	-			
พิกัด GPS ของสถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย					13.846465, 100.527465		
ซึ่งมีที่ตั้งจุดบริการอยู่ชั้น	-	ห้อง	-	พื้นที่เฉพาะในส่วนของผู้บริการ	10	ตารางเมตร	

(ในกรณีที่มีเครื่องหรืออุปกรณ์การจ่ายเครื่องสำอางติดตั้งบนรถยนต์
ให้แจ้งสถานที่ปลายทางที่รถยนต์ไปจอดเพื่อทำการแบ่งบรรจุเครื่องสำอาง ณ จุดบริการ)

(ในกรณีสถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ มากกว่า 1 สถานที่ ให้แนบคำขอแจ้ง)

2. หมายเลขทะเบียนรถยนต์ จังหวัด

(ในกรณีที่มีเครื่องหรืออุปกรณ์การจ่ายเครื่องสำอางติดตั้งบนรถยนต์
ให้แจ้งสถานที่ปลายทางที่รถยนต์ไปจอดเพื่อทำการแบ่งบรรจุเครื่องสำอาง ณ จุดบริการในข้อ 1 ด้วย)

(ในกรณีที่มีรถยนต์ มากกว่า 1 คัน ให้แนบคำขอแจ้ง)

3. ข้อมูลเครื่องสำอาง ที่แบ่งบรรจุเพื่อขาย ณ จุดบริการ

(1) ชื่อทางการค้า นานา คอลเลคชั่น BRITISH GRAPHIC

ชื่อเครื่องสำอาง โอโรมาติก ออยล์ เพอร์ฟิว BEST GRAPHIC COLOURS BGC 33/0

เลขที่รับจดแจ้ง 10-1-6500000017

กรณีที่มีมากกว่า 1 รายการ ตามเอกสารแนบท้าย

(ในกรณีที่มีเครื่องสำอางที่แบ่งบรรจุเพื่อขาย ณ จุดบริการ มากกว่า 1 รายการ ระบุรายการชื่อเครื่องสำอางทั้งหมดเพิ่มเติมได้
โดยระบุรายการเครื่องสำอางทั้งหมดเป็นเอกสารแนบ)

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา		ได้รับแจ้งเกี่ยวกับสถานที่
แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ (Refill station)		
โดยออกเลขที่รับแจ้งสถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการเพื่อขาย ณ จุดบริการ (Refill station)		
10-66-R00055		
ออกให้ ณ วันที่ 3 เดือน มกราคม พ.ศ. 2567 ให้ใช้ได้ถึงวันที่ 2 เดือน มกราคม พ.ศ. 2570		

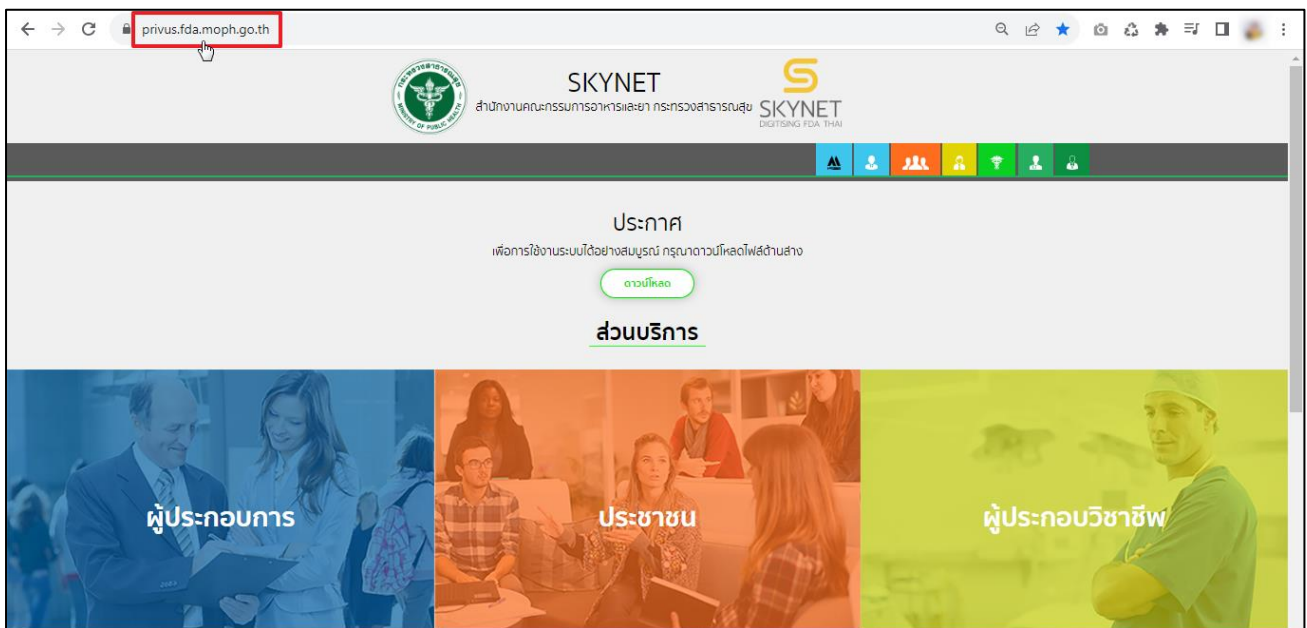
บทที่ 5

ระบบการจดทะเบียน (กรณีที่ไม่ใช่ผู้ผลิตหรือผู้นำเข้า)

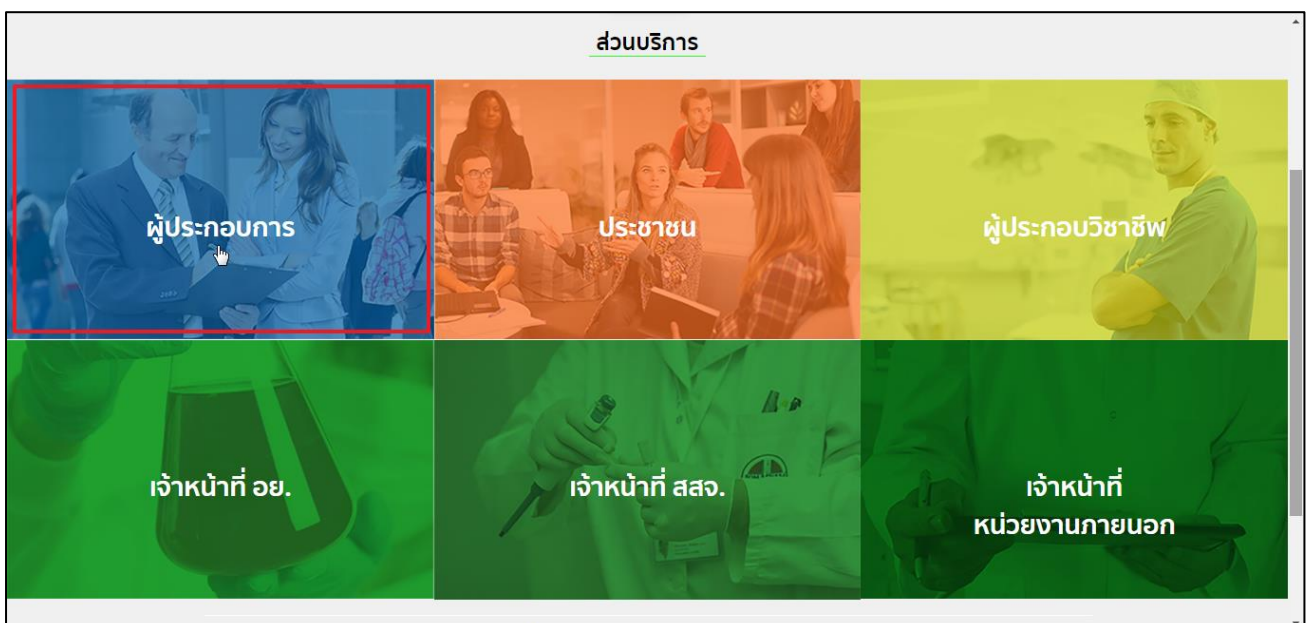
การขอ ส.บ.๑ กรณีขอแบ่งบรรจุเครื่องสำอาง ณ จุดบริการโดยตนไม่ได้เป็นผู้ผลิตหรือผู้นำเข้า
เครื่องสำอาง

ขั้นตอนการขอ ส.บ.๑ กรณีขอแบ่งบรรจุเครื่องสำอาง ณ จุดบริการโดยตนไม่ได้เป็นผู้ผลิตหรือผู้นำเข้า
เครื่องสำอาง ผ่านทางระบบ e-Submission

1.) เข้าสู่เว็บไซต์ <https://privus.fda.moph.go.th/> จากนั้นดำเนินการตามขั้นตอนต่อไป



2.) ส่วนบริการ คลิกเลือกที่ช่อง “ผู้ประกอบการ”



3.) ลงชื่อเข้าใช้งาน Digital ID ระบบลงทะเบียนผู้ประกอบการ ออย. กรอก “ชื่อบัญชีผู้ใช้งาน และ รหัสผ่าน” จากนั้นคลิกปุ่ม “เข้าสู่ระบบ”

ลงชื่อเข้าใช้งาน
ระบบลงทะเบียนผู้ประกอบการ ออย.

ชื่อบัญชีผู้ใช้งาน :
ระบุชื่อบัญชีผู้ใช้งาน / เลขประจำตัวประชาชน / อีเมล

รหัสผ่าน : [ลืมรหัสผ่าน ?](#)
ระบุรหัสผ่าน

[เข้าสู่ระบบ](#) [ยกเลิก](#)

[ลงทะเบียน](#)

© 2566 ตามพระราชบัญญัติลิขสิทธิ์ 2537 สำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัล (องค์การมหาชน) (สพร.) | [สิทธิกำหนดและเงื่อนไข](#) | [ความเป็นส่วนตัว](#) | [ติดต่อเรา](#)

4.) เลือกกลุ่มสิทธิ์ “ระบบเครื่องสำอาง”

หน้าหลัก

ระบบ OPEN ID

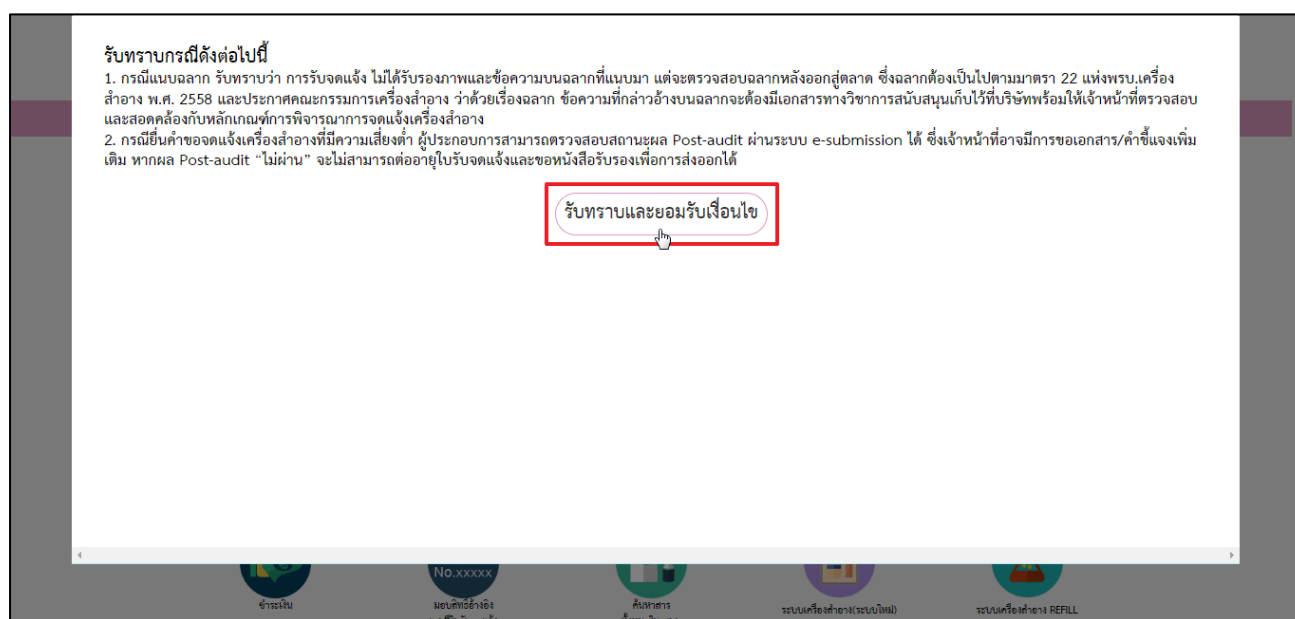
กลุ่มสิทธิ์การเข้าใช้ระบบ
สำหรับ ผู้ประกอบการ

ยืนยันตัวตนรับ : [กรุณาเลือกผู้รับอนุญาต](#)

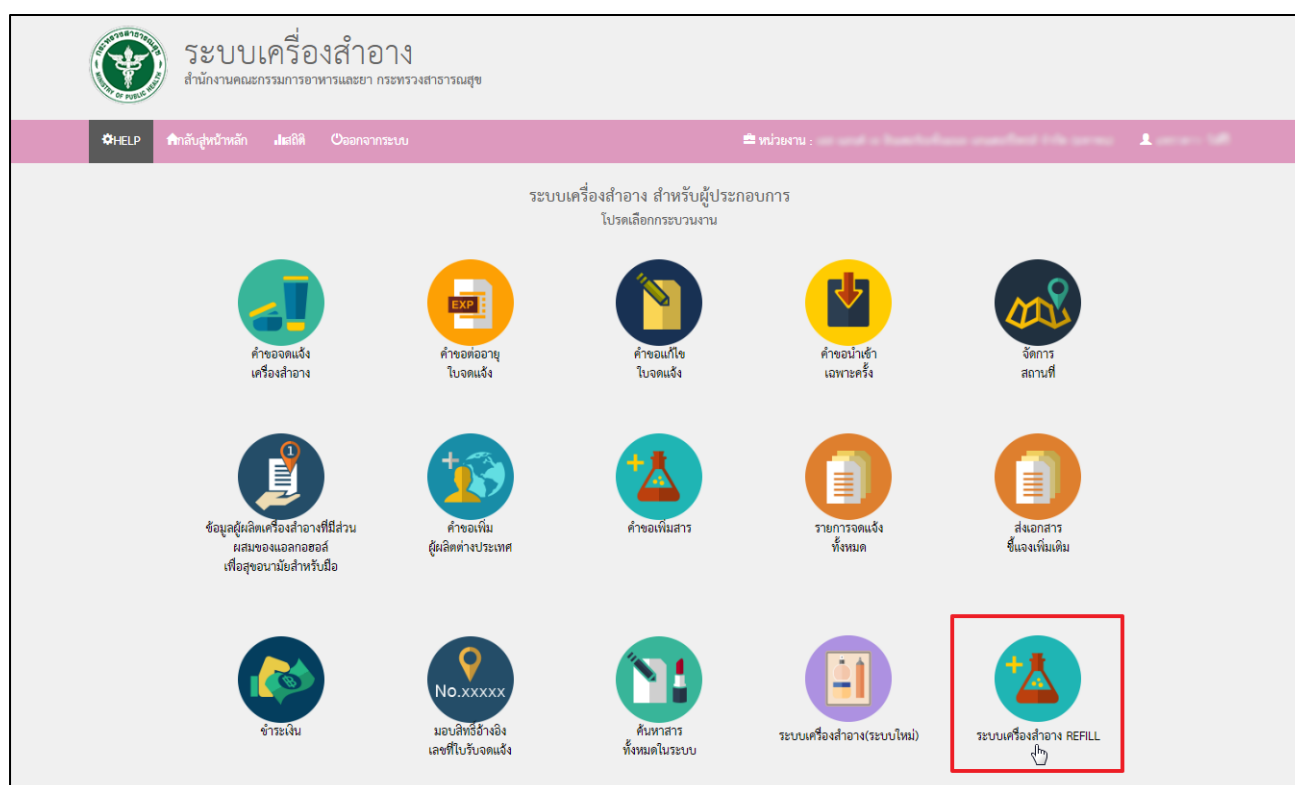
ท่านกำลังทำงานในฐานะของ
(กรุณาเลือกผู้รับอนุญาตที่ท่านรับผิดชอบอำนาจ)

[ระบบเครื่องสำอาง](#)

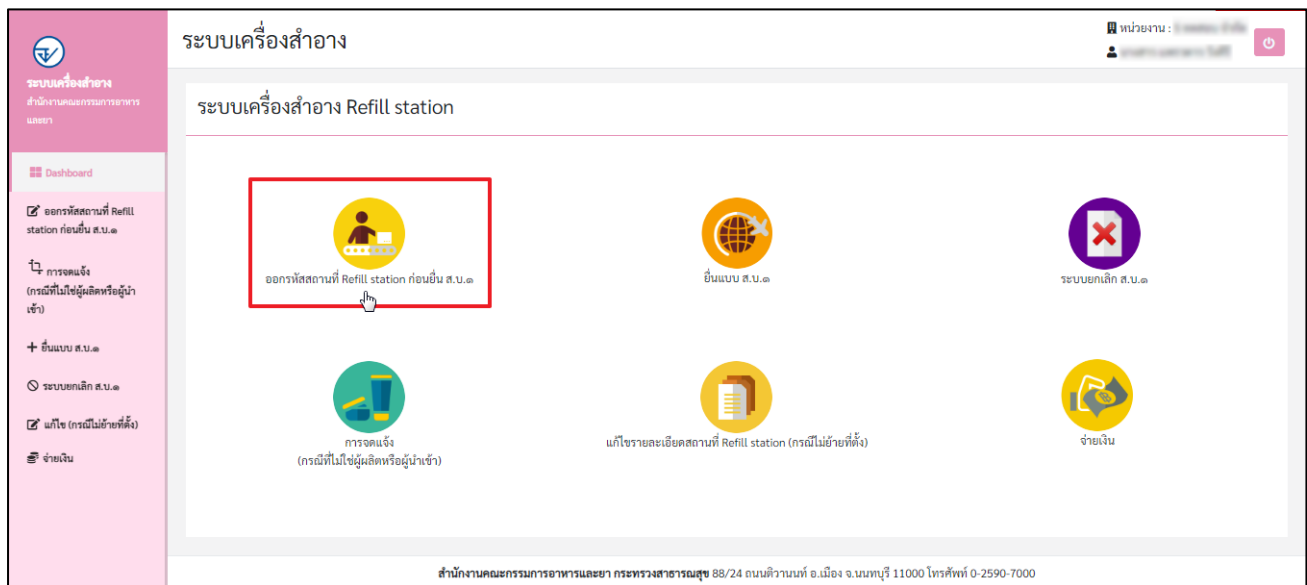
5.) กรณศึกษาและอ่านหน้าประชาสัมพันธ์ จากนั้นคลิกปุ่ม “**รับทราบและยอมรับเงื่อนไข**” เมื่อศึกษาแล้วเสร็จ



6.) คลิกเลือกไอคอน “**ระบบเครื่องสำอาง REFILL**”



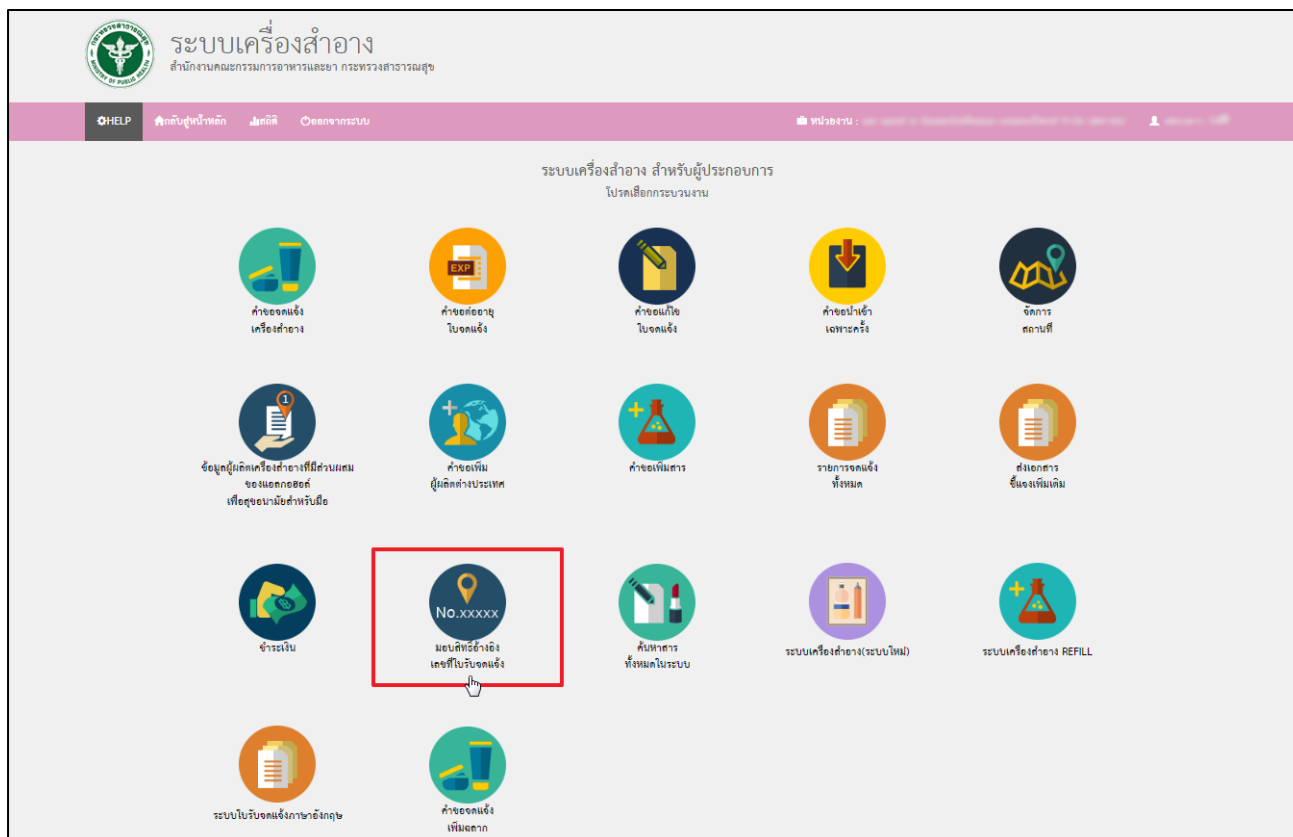
7.) คลิกเลือกไอคอน “ออกรหัสสถานที่ Refill station ก่อนยื่น ส.บ.๑” ดำเนินการต่อตามขั้นตอนในบทที่ 1



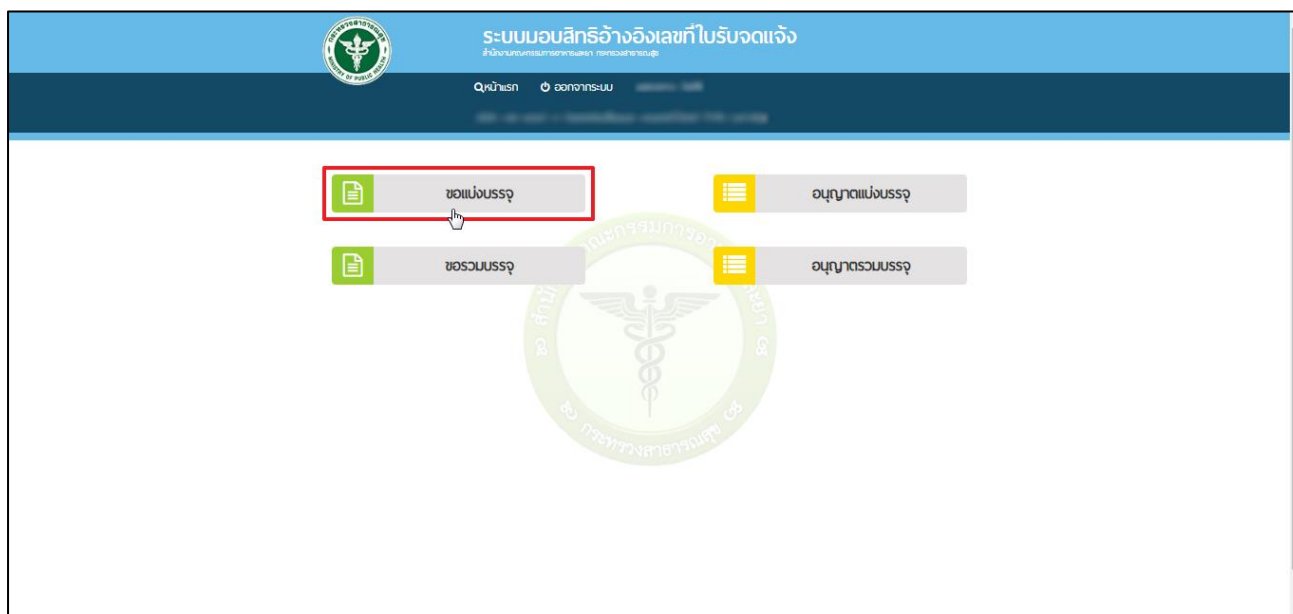
8.) เมื่อผู้ประกอบการได้รับรหัสสถานที่ Refill station เรียบร้อยแล้ว จากนั้นดำเนินการตามขั้นตอนต่อไป



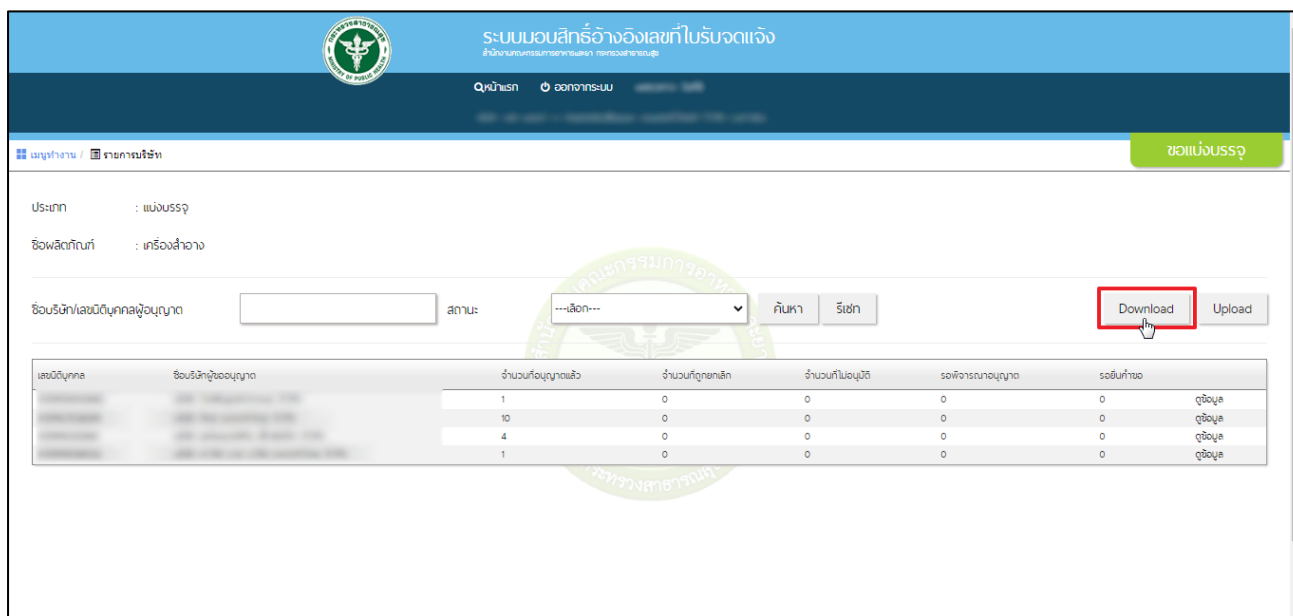
9.) คลิกเลือกไอคอน “มอบสิทธิ์อ้างอิงเลขที่ใบรับจดแจ้ง”



10.) คลิกเลือกไอคอน “ขอแบ่งบรรจุ”



11.) ระบบแสดงหน้าจอรายการขอแบ่งบรรจุผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง คลิกปุ่ม “Download”



ระบบขอสิทธิอ้างอิงเลขที่ใบรับจดทะเบียน

ค้นหา ออกจากระบบ

เมนูทำงาน / รายการใช้งาน

ขอแบ่งบรรจุ

ประเภท : แบ่งบรรจุ

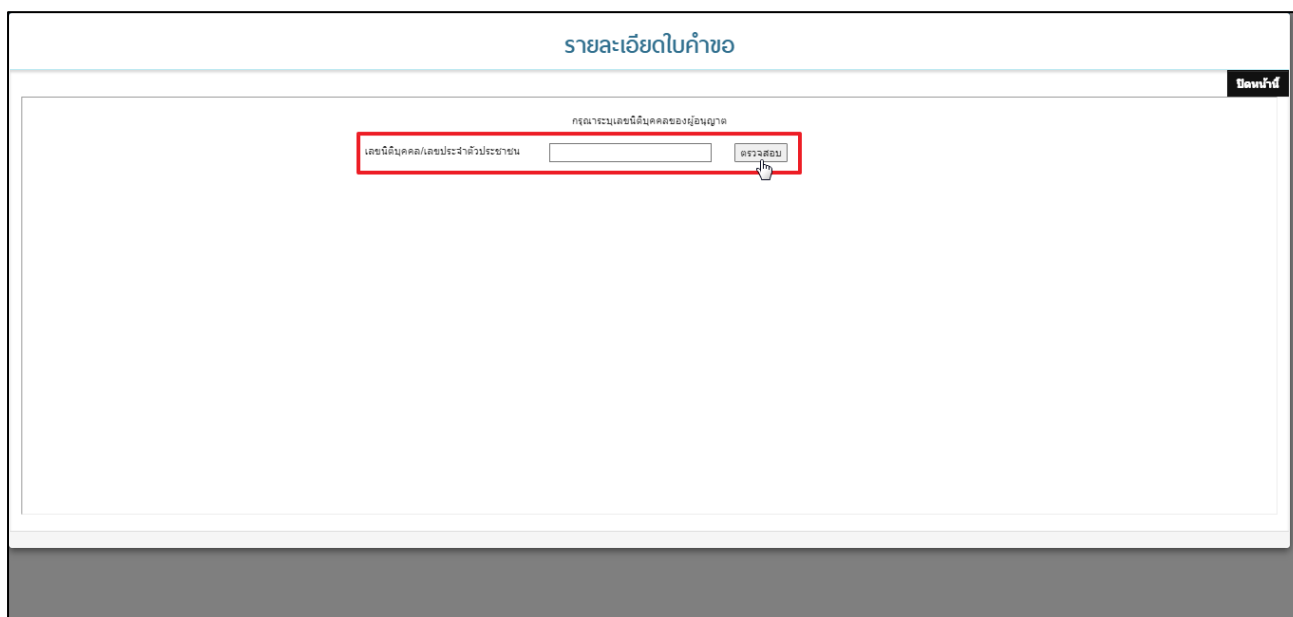
ชื่อผลิตภัณฑ์ : เครื่องสำอาง

ชื่อรับใช้/เลขที่ใบอนุญาต: สถานที่: ค้นหา รีเซต

Download Upload

เลขที่ใบอนุญาต	ชื่อผู้ขออนุญาต	จำนวนใบอนุญาตแล้ว	จำนวนที่ถูกยกเลิก	จำนวนที่ใบอนุญาต	เวลาที่ขออนุญาต	วันที่ออก	สถานะ
1		0	0	0	0	0	ดูข้อมูล
10		0	0	0	0	0	ดูข้อมูล
4		0	0	0	0	0	ดูข้อมูล
1		0	0	0	0	0	ดูข้อมูล

12.) ระบบแสดงหน้าจอรายละเอียดคำขอ ระบุ “เลขนิติบุคคล/เลขประจำตัวประชาชน” ของผู้อนุญาต จากนั้นคลิกปุ่ม “ตรวจสอบ”



รายละเอียดใบคำขอ

ป้อนบัญชี

กรุณาระบุเลขนิติบุคคลของผู้อนุญาต

เลขนิติบุคคล/เลขประจำตัวประชาชน ตรวจสอบ

13.) ระบบจะแสดงรายละเอียดชื่อของผู้อนุญาต จากนั้นคลิกปุ่ม “Download”

รายละเอียดใบคำขอ

กรุณาระบุเลขที่ใบอนุญาตของผู้อนุญาต

เลขที่ใบอนุญาต/เลขประจำตัวประชาชน ตรวจสอบ

ชื่อ

Download

14.) ระบบแสดงการแจ้งเตือน Download Success จากนั้นคลิกปุ่ม “ตกลง”

cosmetica.fda.moph.go.th บอกว่า
Download Success

ตกลง

ขอแบบบรรจุ

ประเภท : แบบบรรจุ
ชื่อผลิตภัณฑ์ : เครื่องสำอาง

ชื่อเว็บไซต์ใบอนุญาต สถานะ: ค้นหา รีเซ็ต Download Upload

เลขที่เอกสาร	ชื่อเว็บไซต์ใบอนุญาต	จำนวนเอกสารแล้ว	จำนวนที่ยังถูกบล็อก	จำนวนที่ไม่อนุมัติ	รอพิจารณาอนุญาต	รอรับทำขอ	
0000000000	0000 0000 00000000 0000	0	0	0	1	0	ดูข้อมูล
0000000000	0000 0000 00000000 0000	0	0	0	0	0	ดูข้อมูล
0000000000	0000 0000 00000000 0000	0	0	0	1	1	ดูข้อมูล
0000000000	0000 0000 00000000 0000	4	1	0	2	4	ดูข้อมูล
0000000000	0000 0000 00000000 0000	0	0	0	0	0	ดูข้อมูล

15.) เมื่อทำการ Download ใบคำขอเรียบร้อยแล้ว จะแสดงหน้าแบบคำร้องขออนุญาตใช้ข้อมูลผลิตภัณฑ์
เครื่องสำอาง ให้ดำเนินการระบุ “รหัสอ้างอิง” หรือ “เลขจดแจ้ง/ใบอนุญาต”

แบบบรรจุ	แบบคำร้องขออนุญาตใช้ข้อมูลผลิตภัณฑ์	เครื่องสำอาง
ข้าพเจ้า _____ บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่ _____ ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ดำเนินการของ ทดสอบ จำกัด เลขนิติบุคคล/บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่ 0000000000000 มีความประสงค์ที่จะขอใช้ข้อมูลผลิตภัณฑ์ เครื่องสำอาง เลขนิติบุคคล/บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่ _____ ของผู้รับอนุญาตชื่อ _____ จำนวนรายการแนบท้ายผลิตภัณฑ์ 1 _____ ลงชื่อ _____		
รหัสอ้างอิง	เลขจดแจ้ง/ ใบ อนุญาต	ชื่อการค้าภาษาไทย
ชื่อการค้าภาษาอังกฤษ	ชื่อเครื่องสำอาง ภาษาไทย	ชื่อเครื่องสำอาง ภาษาอังกฤษ
		+ -

16.) เมื่อระบุข้อมูลเรียบร้อยแล้ว จะแสดงรายละเอียดตามเลขจดแจ้ง / ใบอนุญาต ในตาราง จากนั้นให้ดำเนินการ
บันทึกไฟล์ PDF แบบคำร้องขออนุญาตใช้ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง

แบบบรรจุ	แบบคำร้องขออนุญาตใช้ข้อมูลผลิตภัณฑ์	เครื่องสำอาง
ข้าพเจ้า _____ บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่ _____ ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ดำเนินการของ ทดสอบ จำกัด เลขนิติบุคคล/บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่ 0000000000000 มีความประสงค์ที่จะขอใช้ข้อมูลผลิตภัณฑ์ เครื่องสำอาง เลขนิติบุคคล/บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่ _____ ของผู้รับอนุญาตชื่อ _____ จำนวนรายการแนบท้ายผลิตภัณฑ์ 1 _____ ลงชื่อ _____		
รหัสอ้างอิง	เลขจดแจ้ง/ ใบ อนุญาต	ชื่อการค้าภาษาไทย
ชื่อการค้าภาษาอังกฤษ	ชื่อเครื่องสำอาง ภาษาไทย	ชื่อเครื่องสำอาง ภาษาอังกฤษ
		+ -

17.) จากนั้นคลิกที่ปุ่ม “Upload”

ระบบขอสิทธิอ้างอิงเลขที่ใบรับจดแจ้ง
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข

เมนูทำงาน / รายละเอียดใบรับ

ประเภท : แบบบรรจุ

ชื่อผลิตภัณฑ์ : เครื่องสำอาง

ชื่อสินค้า/เลขที่ใบอนุญัต: [Input Field] สถานะ: ---เลือก--- ค้นหา รีเซต Download Upload

เลขที่ใบอนุญัต	ชื่อสินค้า/เลขที่ใบอนุญัต	จำนวนใบอนุญัต	จำนวนที่ถูกต้อง	จำนวนที่ใบอนุญาต	เวลาที่จําหน่าย	สถานะ
1		0	0	0	0	ดูข้อมูล
10		0	0	0	0	ดูข้อมูล
4		0	0	0	0	ดูข้อมูล
1		0	0	0	0	ดูข้อมูล

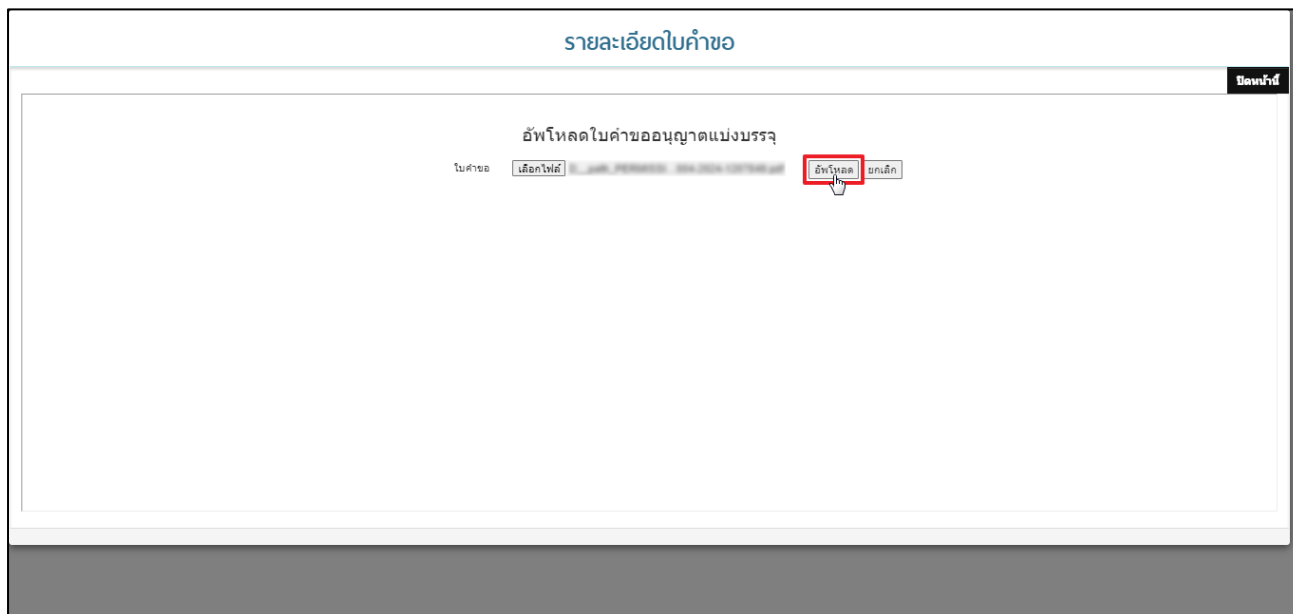
18.) ระบบจะแสดงหน้าจออัปโหลดใบคำขออนุญาตแบ่งบรรจุ ให้ดำเนินการแนบไฟล์ที่ได้ทำการบันทึกไว้ โดยคลิกที่ปุ่ม “เลือกไฟล์”

รายละเอียดใบคำขอ

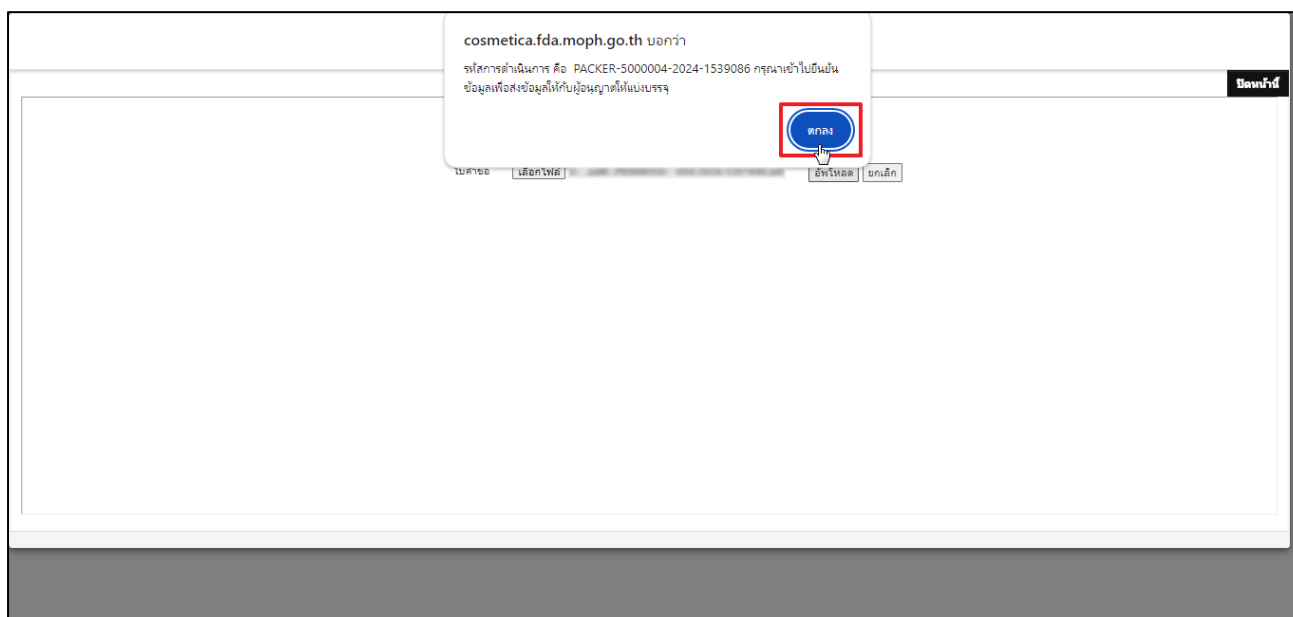
อัปโหลดใบคำขออนุญาตแบ่งบรรจุ

ใบคำขอ: [เลือกไฟล์] [อัปโหลด] [ยกเลิก]

19.) ระบบจะแสดงไฟล์ที่แนบ จากนั้นคลิกปุ่ม “อัปโหลด”



20.) ระบบแสดงแจ้งเตือน รหัสดำเนินการ คือ PACKER-500000X-2024-XXXXXXX กรุณาเข้าไปยืนยันข้อมูลเพื่อส่งข้อมูลให้กับผู้อนุญาตให้แบ่งบรรจุ คลิกปุ่ม “ตกลง”



21.) ระบบจะแสดงข้อมูลในตาราง คลิกปุ่ม “ดูข้อมูล”

ระบบมอบสิทธิ์อ้างอิงเลขที่ใบรับจดแจ้ง
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข

เมนูทำงาน / รายการบริษัท / **ขอแบ่งบรรจุ**

ประเภท : แบ่งบรรจุ
ชื่อผลิตภัณฑ์ : เครื่องสำอาง

ชื่อบริษัท/เลขนิติบุคคล/ผู้ดูแล: สถานะ: ค้นหา รีเซต Download Upload

เลขบัตรประชาชน	ชื่อบริษัท/เลขนิติบุคคล/ผู้ดูแล	จำนวนใบอนุญาตแล้ว	จำนวนที่ถูกยกเลิก	จำนวนใบอนุญาต	รอพิจารณาอนุญาต	รอขึ้นค่าขอ	ดูข้อมูล
0	0	0	1	0	ดูข้อมูล		
0	0	0	0	1	ดูข้อมูล		
0	0	0	0	0	ดูข้อมูล		
0	0	0	1	1	ดูข้อมูล		
4	1	0	2	4	ดูข้อมูล		
0	0	0	0	0	ดูข้อมูล		

22.) ระบบจะแสดงข้อมูลในตาราง สถานะ “บันทึกและรอส่งเรื่อง” คลิกปุ่ม “ดูข้อมูล”

ระบบมอบสิทธิ์อ้างอิงเลขที่ใบรับจดแจ้ง
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข

เมนูทำงาน / รายการบริษัท / รายการในคำขอ **ขอแบ่งบรรจุ**

ประเภท : แบ่งบรรจุ
ชื่อผลิตภัณฑ์ : เครื่องสำอาง
ชื่อบริษัท/เลขนิติบุคคล/ผู้ดูแล:

เลขที่รับ: สถานะ: ค้นหา รีเซต ค้นหาเลขจดแจ้งที่ได้รับอนุญาตแล้ว

สถานะ

- อนุญาต
- ไม่อนุญาต
- ยกเลิกในกำหนด
- ยกเลิกการอนุญาต
- แจ้งข้อบกพร่องไม่ผ่าน

เลขที่รับ	วันที่รับ	บริษัท/เลขนิติบุคคล	ผลิตภัณฑ์	บริษัทผู้ดูแล	วันที่อนุญาต	หมายเหตุ	สถานะ	ดูข้อมูล
กวดมย รังสิต	เครื่องสำอาง						บันทึกและรอส่งเรื่อง	ดูข้อมูล

23.) ระบบแสดงหน้ารายละเอียดใบคำขอ ดำเนินการตรวจสอบข้อมูลให้ถูกต้องครบถ้วน จากนั้นดำเนินการ ดังนี้

1. เมื่อตรวจสอบข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ให้คลิกปุ่ม “ยืนยัน”
2. หากข้อมูลไม่ถูกต้อง ให้คลิกปุ่ม “ยกเลิก”

รายละเอียดใบคำขอ

PDF_PREVIEW2.aspx 1 / 1 63%

แบบกรอก

แบบคำร้องขออนุญาตให้จัดตั้งมูลนิธิ

เครื่องสำอาง

ข้าพเจ้า

บัตรประชาชนจังหวัดระยอง เลขที่

ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ดำเนินการของ หจก.สบ จ.วัด

เลขนิติบุคคล/บัตรประชาชนเลขที่ 00000000000000

มีความประสงค์ที่จะขอใช้ข้อมูลผลิตภัณฑ์ เครื่องสำอาง เลขนิติบุคคล/บัตรประชาชนเลขที่

ขอใช้ข้อมูลเรื่อง

จำนวนรายการแบบรายละเอียด 1

ลงชื่อ

รหัสอ้างอิง	เลขจดแจ้ง	ใบอนุญาต	ชื่อการค้าภาษาไทย	ชื่อการค้าภาษาอังกฤษ	ชื่อเครื่องสำอางภาษาไทย	ชื่อเครื่องสำอางภาษาอังกฤษ

เลขรับ

วันที่ยื่น

วันที่อนุมัติ

สถานะ

บันทึกและรอส่งเรื่อง

1 ยืนยัน

2 ยกเลิก

ย้อนกลับ

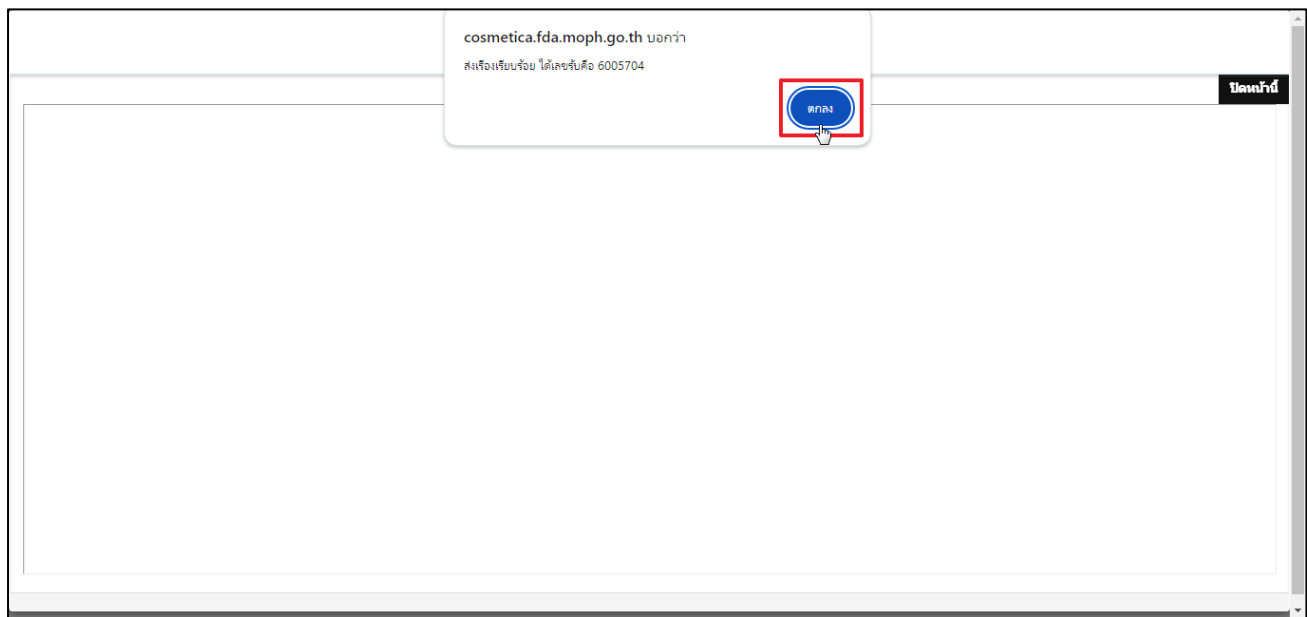
24.) เมื่อคลิกปุ่มยืนยันแล้ว ระบบจะแสดงหน้าจอหมายเหตุการขออนุญาตเพิ่มเติม ให้ดำเนินการระบุหมายเหตุ จากนั้นคลิกปุ่ม “ยืนยัน”

รายละเอียดใบคำขอ

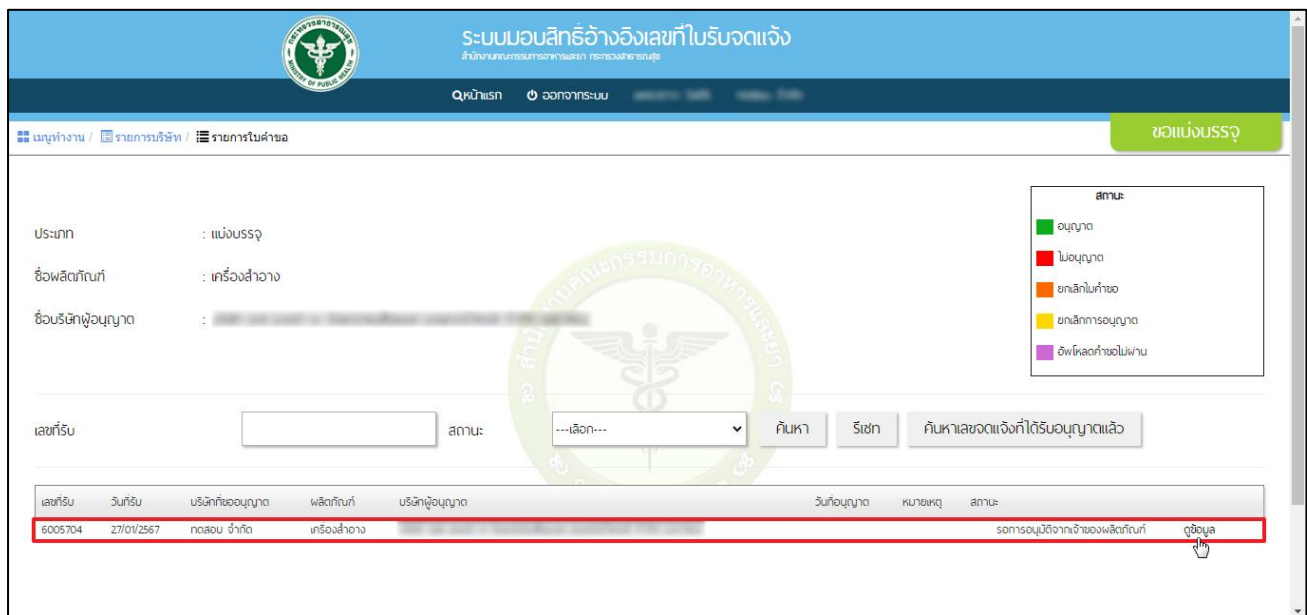
หมายเหตุการขออนุญาตเพิ่มเติม

ยืนยัน ยกเลิก

25.) ระบบจะแสดงแจ้งเตือน ส่งเรื่องเรียบร้อยแล้ว ได้เลขรับคือ 600XXXX คลิกปุ่ม “ตกลง”



26.) ระบบจะแสดงข้อมูลในตาราง สถานะเป็น “รอการอนุมัติจากเจ้าของผลิตภัณฑ์” คลิกปุ่ม “ดูข้อมูล”



27.) ระบบแสดงหน้าจอรายละเอียดใบคำขอ แบบคำร้องขออนุญาตใช้ข้อมูลผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง

รายละเอียดใบคำขอ

PDF_PREVIEW.aspx 1 / 1 68%

แบบคำร้องขออนุญาตใช้ข้อมูลผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง

ข้าพเจ้า

บัตรประชาชนเลขที่

ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ดำเนินการขอ อดสอย จำกัด

เลขนิติบุคคล/บัตรประชาชนเลขที่ 0000000000000

มีความประสงค์ที่จะขอใช้ข้อมูลผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง เลขนิติบุคคล/บัตรประชาชนเลขที่

ขอขออนุญาตชื่อ

จำนวนรายการแบบทดสอบผลิตภัณฑ์ 1

ลงชื่อ

รหัสอ้างอิง	เลขจดแจ้ง/ใบอนุญาต	ชื่อการค้าภาษาไทย	ชื่อการค้าภาษาอังกฤษ	ชื่อเครื่องสำอางภาษาไทย	ชื่อเครื่องสำอางภาษาอังกฤษ

เลขรับ 6005704

วันที่รับ 27/01/2567

วันที่อนุมัติ -

สถานะ รอก่อนอนุมัติจากเจ้าของผลิตภัณฑ์

หมายเหตุการขออนุญาต

ย้อนกลับ

28.) หลังจากได้รับอนุมัติจากเจ้าของผลิตภัณฑ์แล้ว สถานะจะแสดงเป็น “อนุญาต” คลิกปุ่ม “ดูข้อมูล”

ระบบมอบสิทธิอ้างอิงเลขที่ใบรับจดแจ้ง
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข

ค้นหาแบบ ออกรายแบบ แพร่ดาว วัชรวิทย์ กดสอน จำกัด

เมนูทำงาน / รายการบริษัท / รายการใบคำขอ ขอแบบบรรจุ

ประเภท : แบบบรรจุ

ชื่อผลิตภัณฑ์ : เครื่องสำอาง

ชื่อบริษัทผู้อนุญาต :

เลขที่รับ สถานะ: เลือก... ค้นหา รีเซต ค้นหาเลขจดแจ้งที่ได้รับอนุญาตแล้ว

สถานะ

- อนุญาต
- ไม่อนุญาต
- ขอเลิกใบคำขอ
- ขอเลิกการอนุญาต
- อีฟโฟลด์คำขอไม่ผ่าน

เลขที่รับ	วันที่รับ	บริษัทผู้อนุญาต	ผลิตภัณฑ์	บริษัทผู้อนุญาต	วันที่อนุญาต	หมายเหตุ	สถานะ	
6005704	27/01/2567	กดสอน จำกัด	เครื่องสำอาง		27/01/2567		อนุญาต	ดูข้อมูล

รายละเอียดใบคำขอ

PDF_PREVIEW2.aspx

1 / 1 | - 68% + |

แบบบรรจุ
แบบคำร้องของบุคคลที่ขอขมวดเกล็ดบัตร
เครื่องมือช่าง

ข้าพเจ้า

บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่

ผู้มอบอำนาจ/ผู้ดำเนินการขอ ขอเสนอ จำกิด

เลขนิติบุคคล/บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่ 0000000000000

มีความประสงค์ที่จะขอขมวดเกล็ดบัตร เครื่องมือช่าง เลขนิติบุคคล/บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่

ขอขมวดเกล็ดบัตร

จำนวนรายการแบบท้ายเกล็ดบัตร 1

ลงชื่อ

รหัสอ้างอิง	เลขจดแจ้ง/ ใบอนุญาต	ชื่อการค้าภาษาไทย	ชื่อการค้าภาษาอังกฤษ	ชื่อเครื่องมือช่างภาษาไทย	ชื่อเครื่องมือช่างภาษาอังกฤษ

เลขรับ

วันที่ยื่น

วันที่อนุมัติ

สถานะ

หมายเลขการอนุมัติ

6005704

27/01/2567

27/01/2567

อนุมัติ

ย้อนกลับ



ระบบเครื่องสำอาง

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข

HELP

กลับสู่หน้าหลัก

ประวัติ

ออกจากระบบ

หน้างาน :

ระบบเครื่องสำอาง สำหรับผู้ประกอบการ

โปรดเลือกกรณงาน



คำขอจดทะเบียนเครื่องสำอาง



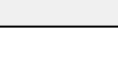
คำขอต่ออายุใบจดทะเบียน



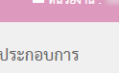
คำขอแก้ไขใบจดทะเบียน



คำขอนำเข้าเฉพาะครั้ง



จัดการสถานที่



ข้อมูลผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์เพื่อสุขอนามัยสำหรับมือ



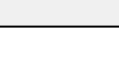
คำขอเพิ่มผู้ผลิตต่างประเทศ



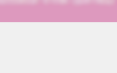
คำขอเพิ่มสาร



รายการจดทะเบียนทั้งหมด



ส่งเอกสารชี้แจงเพิ่มเติม



ชำระเงิน



มอบสิทธิอ้างอิงเลขที่ใบรับจดทะเบียน



ค้นหาสารทั้งหมดในระบบ

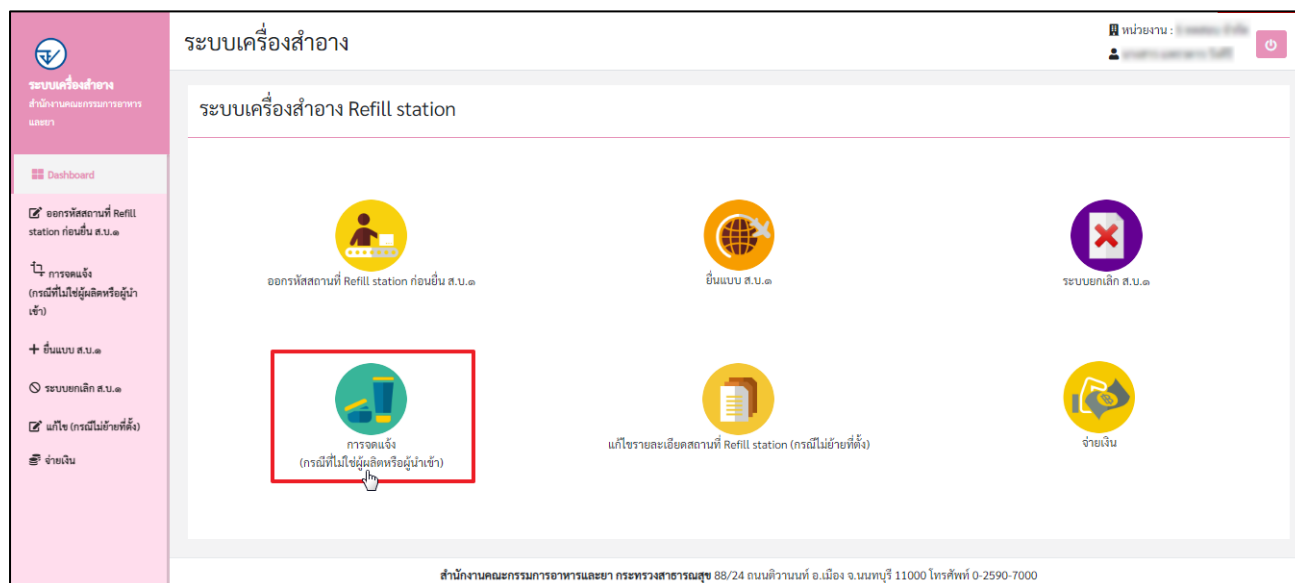


ระบบเครื่องสำอาง(ระบบใหม่)

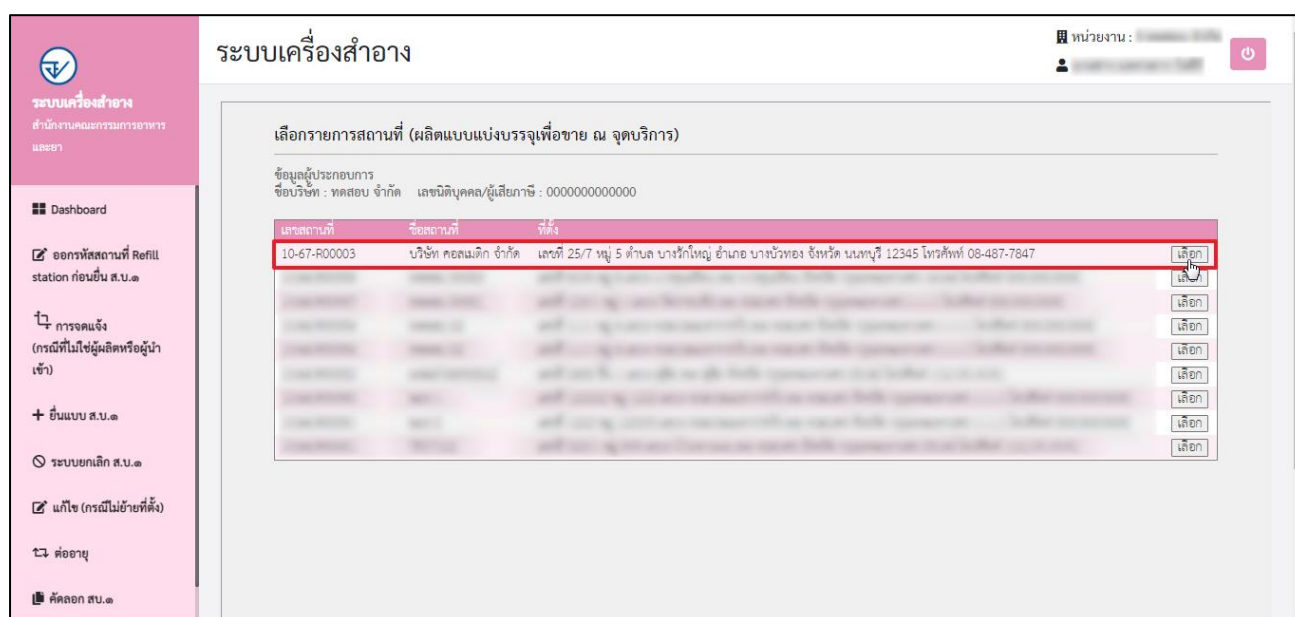


ระบบเครื่องสำอาง REFILL

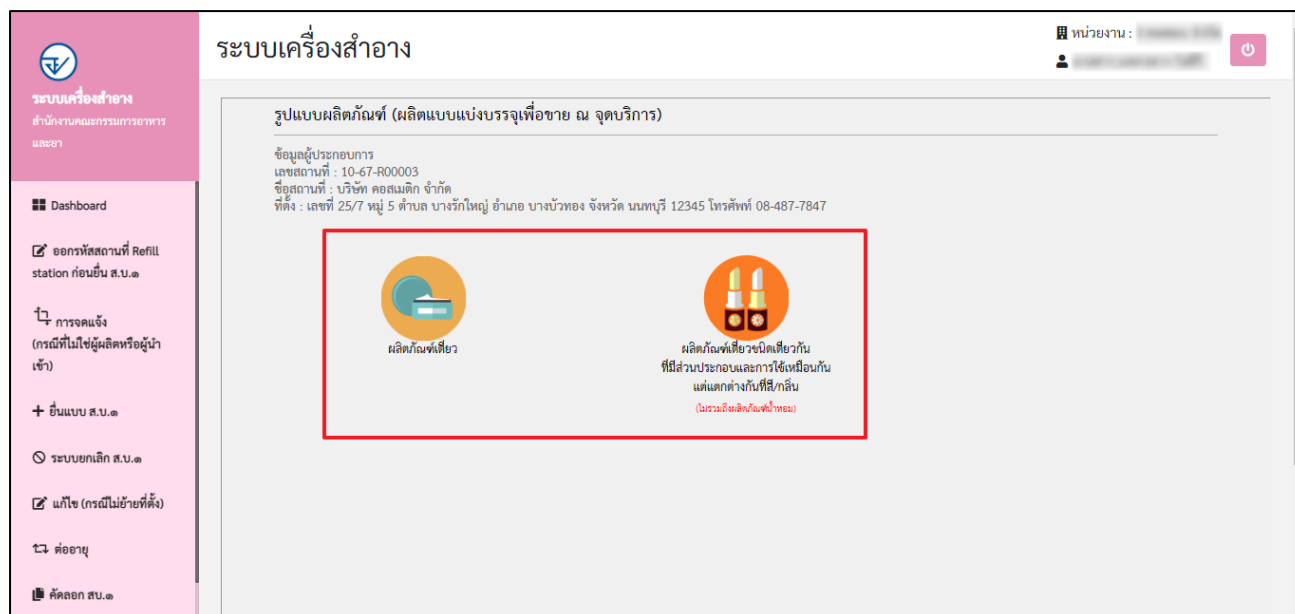
31.) คลิกเลือกไอคอน “การจดแจ้ง (กรณีที่ไม่ใช่ผู้ผลิตหรือนำเข้า)”



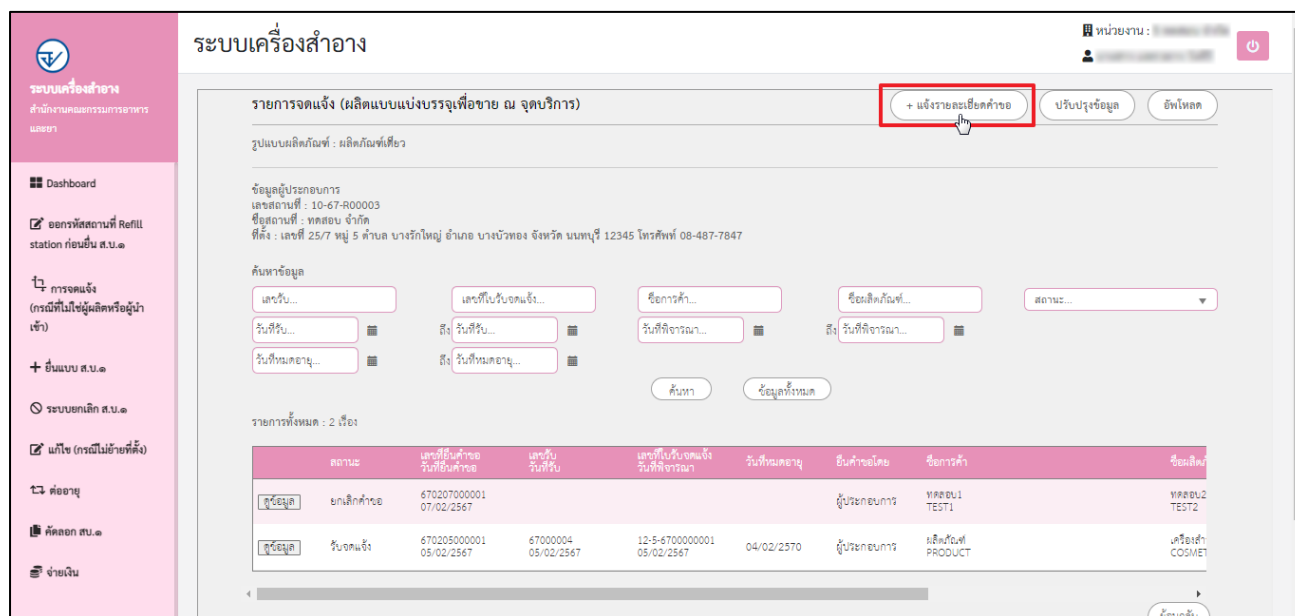
32.) ระบบแสดงหน้าจอเลือกรายการสถานที่ (ผลิตแบบแบ่งบรรจุเพื่อขาย ณ จุดบริการ) ให้ดำเนินการเลือกสถานที่ จากนั้นคลิกปุ่ม “เลือก”



33.) ระบบแสดงหน้าจอรูปแบบผลิตภัณฑ์ (ผลิตแบบแบ่งบรรจุเพื่อขาย ณ จุดบริการ) คลิกเลือกไอคอน “ผลิตภัณฑ์เดี่ยว / ผลิตภัณฑ์เดี่ยวชนิดเดียวกันที่มีส่วนประกอบและการใช้เหมือนกันแต่แตกต่างกันที่สี/กลิ่น (ไม่รวมถึงผลิตภัณฑ์น้ำหอม)”



34.) ระบบแสดงหน้าจอรายการจดแจ้ง (ผลิตแบบแบ่งบรรจุเพื่อขาย ณ จุดบริการ) คลิกปุ่ม “+แจ้งรายละเอียดคำขอ”



35.) ระบบแสดงหน้าจอขอจัดแจ้งเครื่องสำอาง (ผลิตแบบแบ่งบรรจุเพื่อขาย ณ จุดบริการ) ข้อ 1.ชื่อการค้าและเครื่องสำอาง ให้ดำเนินการระบุข้อมูล ดังนี้

1. ชื่อการค้าภาษาไทย
2. ชื่อการค้าภาษาอังกฤษ
3. ชื่อเครื่องสำอางภาษาไทย
4. ชื่อเครื่องสำอางภาษาอังกฤษ

เมื่อดำเนินการระบุข้อมูลครบถ้วนทุกข้อแล้ว คลิกปุ่ม “ถัดไป”

หมายเหตุ : สามารถศึกษาหลักเกณฑ์การตั้งชื่อจากหลักเกณฑ์การพิจารณาการจัดแจ้งเครื่องสำอาง

ระบบเครื่องสำอาง

หน้างาน : [User Name] [Logout]

ขอจัดแจ้งเครื่องสำอาง (ผลิตแบบแบ่งบรรจุเพื่อขาย ณ จุดบริการ)
ผลิตภัณฑ์เดียว

1 2 3 4
ชื่อการค้าและชื่อเครื่องสำอาง เลขอนุโมติ แสดงแบบขอแจ้ง ยืนยันคำขอ

1. ชื่อการค้าและเครื่องสำอาง

รายการขอแจ้ง บันทึก

ชื่อการค้าภาษาไทย
ชื่อการค้าภาษาอังกฤษ
ชื่อเครื่องสำอางภาษาไทย
ชื่อเครื่องสำอางภาษาอังกฤษ

ถัดไป >

36.) ระบบแสดงหน้าจอขอจดแจ้งเครื่องสำอาง (ผลิตแบบแบ่งบรรจุเพื่อขาย ณ จุด บริการ) ข้อ 2.ลักษณะทางกายภาพของภาชนะบรรจุ และข้อ 3.ผลิตภัณฑ์ที่นำมาแบ่งบรรจุ ให้ดำเนินการระบุข้อมูล ดังนี้

1. ระบบ “ลักษณะทางกายภาพของภาชนะบรรจุ”
2. ระบบ “เลขที่ใบรับจดแจ้ง” จากนั้นคลิกปุ่ม “ค้นหา”

“ใบรับจดแจ้งจะต้องเป็นไปตามเงื่อนไขตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดลักษณะของ เครื่องสำอาง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการแบ่งบรรจุ เครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ (Refill station) พ.ศ.2566”

37.) ระบบจะแสดงข้อมูลเลขที่ใบรับจดแจ้งในตาราง ตรวจสอบข้อมูลจากนั้นคลิกปุ่ม “ถัดไป”

38.) ระบบแสดงหน้าจอแบบจัดแจ้ง ตรวจสอบข้อมูลให้ครบถ้วนถูกต้อง จากนั้นคลิกปุ่ม “บันทึก”

ระบบเครื่องสำอาง

ขอจัดแจ้งเครื่องสำอาง (ผลิตแบบแบ่งบรรจุเพื่อขาย ณ จุดบริการ)

1. ชื่อการค้าและชื่อเครื่องสำอาง 2. เลขที่รับแจ้ง 3. แสดงแบบจัดแจ้ง 4. ยืนยัน

4. แสดงแบบจัดแจ้ง

รายการจัดแจ้ง บันทึก

หากกดบันทึกไม่ผ่านส่วนนี้ทางไปยัง Step 5 กรุณาตรวจสอบ --> Click

Download PDF

FRM_SHOW_PDF_REFILL.aspx 1 / 7 73% + -

วันที่บันทึก : เลขที่บันทึก : (สำหรับเจ้าหน้าที่)

วันที่รับ : เลขที่รับ : (สำหรับเจ้าหน้าที่)

แบบ จ.ค.๑

คำขอจัดแจ้งเครื่องสำอาง

รายละเอียดของเครื่องสำอาง (ให้พิมพ์หรือกรอกข้อมูลด้วยตัวบรรจงให้อ่านได้ชัดเจน และโปรดทำเครื่องหมาย ✓ ใน

☐ หัวข้อที่เลือก

☒ จัดแจ้งเพื่อขายในประเทศไทย หรือส่งออก (ตามมาตราฐานของประเทศไทย)

☐ จัดแจ้งเฉพาะเพื่อการส่งออกเท่านั้น

☐ จัดแจ้งเฉพาะเพื่อการส่งออกเท่านั้น โดยมีคุณภาพ มาตรฐาน อากาศหรือรายละเอียดอื่นๆ ตามที่ผู้จัดซื้อกำหนด (มาตรา ๑๕)

๑. ชื่อการค้าและชื่อเครื่องสำอาง

๑.๑ ชื่อการค้าภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

โลโก้ Omio

๑.๒ ชื่อเครื่องสำอางภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

โลโก้2 Omio2

๑.๓ ชื่อเครื่องสำอางแบบท้าย (ในการผลิตสินค้าเดี่ยว แต่ต่างกันสี/กลิ่น และเครื่องสำอางชุดเดียว) (ให้ระบุชื่อเครื่องสำอางแบบท้ายด้วย)

๒. รูปแบบการใส่เครื่องสำอาง

☒ ใช้แล้วล้างออก ☐ ใช้แล้วไม่ต้องล้างออก

๓. ประเภทของเครื่องสำอาง

เลือกบันทึก

39.) ระบบจะทำการดาวน์โหลดข้อมูลไฟล์ XML

ระบบเครื่องสำอาง

ขอจัดแจ้งเครื่องสำอาง (ผลิตแบบแบ่งบรรจุเพื่อขาย ณ จุดบริการ)

1. ชื่อการค้าและชื่อเครื่องสำอาง 2. เลขที่รับแจ้ง 3. แสดงแบบจัดแจ้ง 4. ยืนยัน

4. แสดงแบบจัดแจ้ง

รายการจัดแจ้ง บันทึก

หากกดบันทึกไม่ผ่านส่วนนี้ทางไปยัง Step 5 กรุณาตรวจสอบ --> Click

Download PDF

FRM_SHOW_PDF_REFILL.aspx 1 / 7 73% + -

วันที่บันทึก : เลขที่บันทึก : (สำหรับเจ้าหน้าที่)

วันที่รับ : เลขที่รับ : (สำหรับเจ้าหน้าที่)

แบบ จ.ค.๑

คำขอจัดแจ้งเครื่องสำอาง

รายละเอียดของเครื่องสำอาง (ให้พิมพ์หรือกรอกข้อมูลด้วยตัวบรรจงให้อ่านได้ชัดเจน และโปรดทำเครื่องหมาย ✓ ใน

☐ หัวข้อที่เลือก

☒ จัดแจ้งเพื่อขายในประเทศไทย หรือส่งออก (ตามมาตราฐานของประเทศไทย)

☐ จัดแจ้งเฉพาะเพื่อการส่งออกเท่านั้น

☐ จัดแจ้งเฉพาะเพื่อการส่งออกเท่านั้น โดยมีคุณภาพ มาตรฐาน อากาศหรือรายละเอียดอื่นๆ ตามที่ผู้จัดซื้อกำหนด (มาตรา ๑๕)

๑. ชื่อการค้าและชื่อเครื่องสำอาง

๑.๑ ชื่อการค้าภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

โลโก้ Omio

๑.๒ ชื่อเครื่องสำอางภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

โลโก้2 Omio2

๑.๓ ชื่อเครื่องสำอางแบบท้าย (ในการผลิตสินค้าเดี่ยว แต่ต่างกันสี/กลิ่น และเครื่องสำอางชุดเดียว) (ให้ระบุชื่อเครื่องสำอางแบบท้ายด้วย)

๒. รูปแบบการใส่เครื่องสำอาง

☒ ใช้แล้วล้างออก ☐ ใช้แล้วไม่ต้องล้างออก

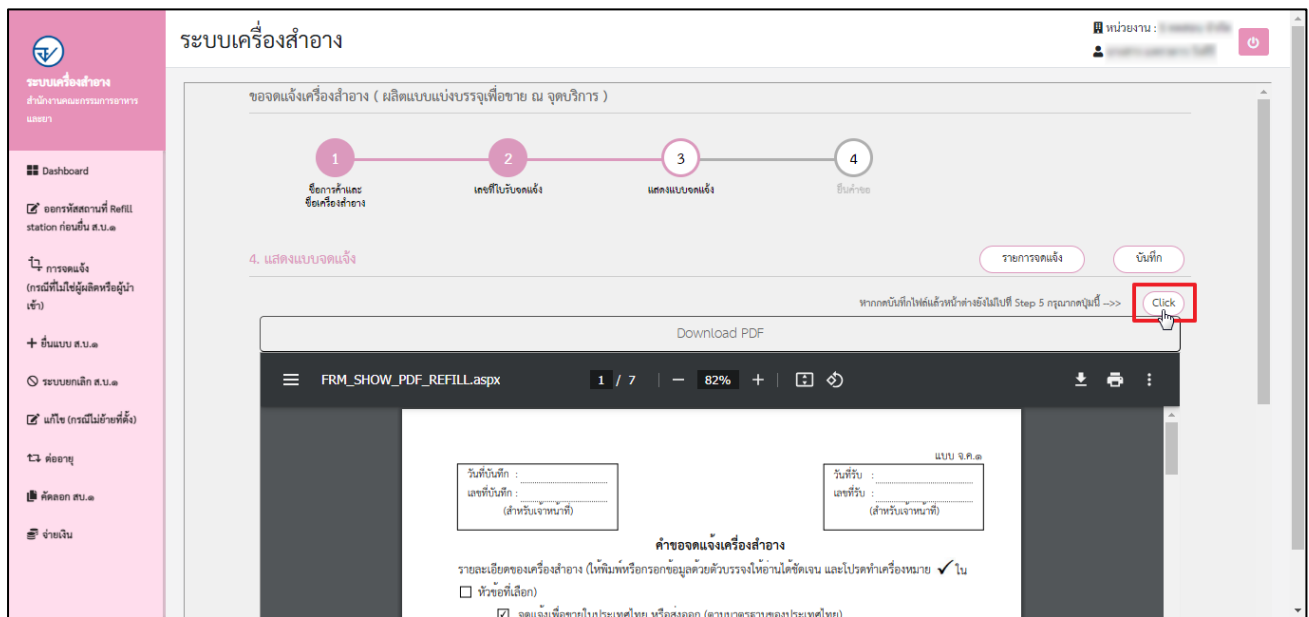
๓. ประเภทของเครื่องสำอาง

เลือกบันทึก

105200118 (3).xml 96.0 KB • เสร็จสิ้น

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข 88/24 ถนนติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 โทรศัพท์ 0-2590-7000

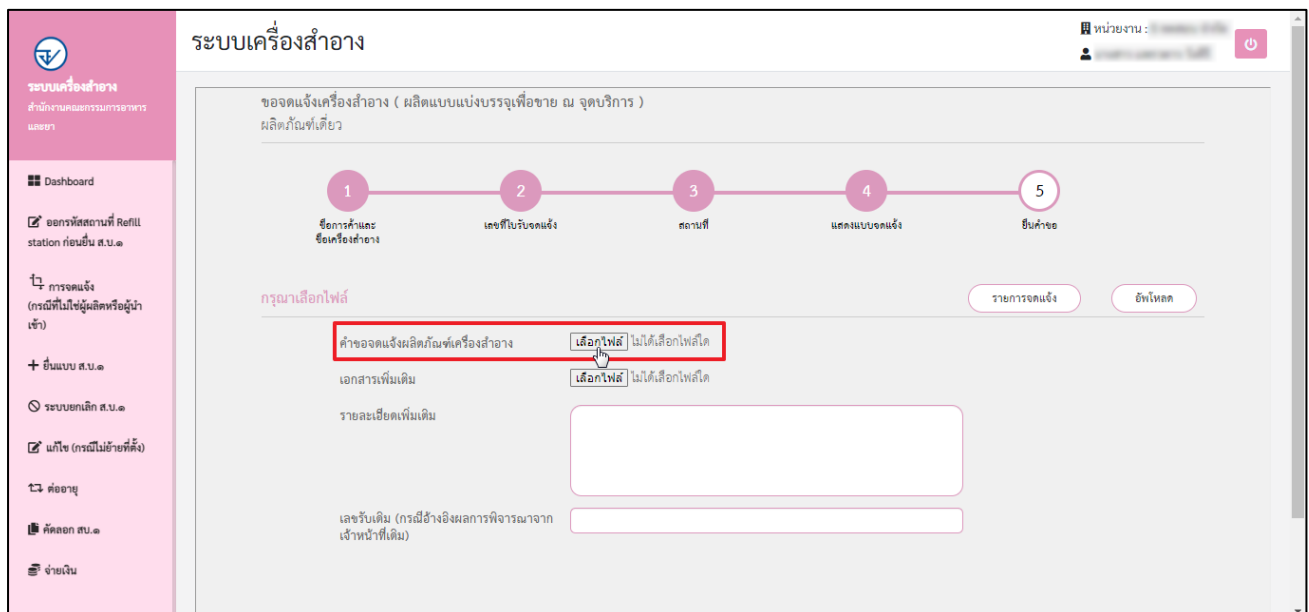
40.) หากกดบันทึกไฟล์แล้วหน้าต่างยังไม่ไปที่ Step 5 กรุณาคลิกปุ่ม “Click”



41.) ระบบจะแสดงหน้าแนบไฟล์ ให้ดำเนินการแนบไฟล์ XML ที่ดาวน์โหลด ที่หัวข้อ คำขอจดแจ้งผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง คลิกปุ่ม “เลือกไฟล์”

หมายเหตุ :

1. หากมีเอกสารเพิ่มเติม สามารถแนบได้ที่หัวข้อ เอกสารเพิ่มเติม
2. ระบบรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)
3. ระบบเลขรับเดิม (กรณีอ้างอิงผลการพิจารณาจากเจ้าหน้าที่เดิม)



42.) ระบบแสดงไฟล์ที่แนบ คลิปุ่ม “อัปโหลด”

ระบบเครื่องสำอาง

หน้างานคณะกรรมการอาหารและยา

Dashboard

ออกกัสด้านที่ Refill station กับอื่น ส.บ.๑

การจดแจ้ง (กรณีไม่ใช่ผู้ผลิตหรือผู้นำเข้า)

ยื่นแบบ ส.บ.๑

ระบบยกเลิก ส.บ.๑

แก้ไข (กรณีไม่ย้ายที่ตั้ง)

คำอายุ

คัดลอก ส.บ.๑

จ่ายเงิน

ขอจดแจ้งเครื่องสำอาง (ผลิตแบบแบ่งบรรจุเพื่อขาย ณ จุดบริการ) ผลิตกันซ์เดียว

1 ชื่อการค้าและชื่อเครื่องสำอาง

2 เลขที่ใบรับจดแจ้ง

3 สถานที่

4 แสดงแบบจดแจ้ง

5 ยื่นคำขอ

กรุณาเลือกไฟล์

คำขอจดแจ้งผลิตกันซ์เครื่องสำอาง **เลือกไฟล์** 105200118 (3).xml

เอกสารเพิ่มเติม **เลือกไฟล์** ไม่ได้เลือกไฟล์ใด

รายละเอียดเพิ่มเติม

เลขรับเดิม (กรณีอ้างอิงผลการพิจารณาจากเจ้าหน้าที่เดิม)

รายการจดแจ้ง

อัปโหลด

43.) ระบบแสดงหน้าจอรายการจดแจ้ง คำขอจะแสดงที่ตารางสถานะ เป็น “รอชำระค่าคำขอจดแจ้ง” คลิปุ่ม “ดูข้อมูล”

ระบบเครื่องสำอาง

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

Dashboard

ออกกัสด้านที่ Refill station กับอื่น ส.บ.๑

การจดแจ้ง (กรณีไม่ใช่ผู้ผลิตหรือผู้นำเข้า)

ยื่นแบบ ส.บ.๑

ระบบยกเลิก ส.บ.๑

แก้ไข (กรณีไม่ย้ายที่ตั้ง)

คำอายุ

คัดลอก ส.บ.๑

จ่ายเงิน

ระบบเครื่องสำอาง

หน้างานยื่น :

รายการจดแจ้ง (ผลิตแบบแบ่งบรรจุเพื่อขาย ณ จุดบริการ)

+ แจ้งรายละเอียดคำขอ

ปรับปรุงข้อมูล

อัปโหลด

รูปแบบผลิตภัณฑ์ : ผลิตภัณฑ์เดียว

ข้อมูลผู้ประกอบการ
เลขสถานี่ : 10-67-R00003
ชื่อสถานี่ : ทดสอบ จำกัด
ที่ตั้ง : เลขที่ 25/7 หมู่ 5 ตำบล บางรักใหญ่ อำเภอ บางบัวทอง จังหวัด นนทบุรี 12345 โทรศัพท์ 08-487-7847

ค้นหาข้อมูล

เลขรับ...

เลขที่ใบรับจดแจ้ง...

ชื่อการค้า...

ชื่อผลิตภัณฑ์...

สถานะ...

วันที่รับ...

ถึง วันที่รับ...

วันที่พิจารณา...

ถึง วันที่พิจารณา...

วันที่หมดอายุ...

ถึง วันที่หมดอายุ...

ค้นหา

ข้อมูลทั้งหมด

รายการทั้งหมด : 3 รายการ

สถานะ	เลขที่ยื่นคำขอ วันที่ยื่นคำขอ	เลขรับ วันที่รับ	เลขที่ใบรับจดแจ้ง วันที่พิจารณา	วันที่หมดอายุ	ยื่นคำขอโดย	ชื่อการค้า	ชื่อผลิตภัณฑ์	
ดูข้อมูล	รอชำระค่าคำขอ จดแจ้ง	670212000001 12/02/2567			ผู้รับจดทะเบียน	โธมัส OMIO	โธมัส2 OMIO2	
ดูข้อมูล	ยกเลิกคำขอ	670207000001 07/02/2567			ผู้รับจดทะเบียน	ทดสอบ1 TEST1	ทดสอบ2 TEST2	
ดูข้อมูล	รับจดแจ้ง	670205000001 05/02/2567	67000004 05/02/2567	12-5-6700000001 05/02/2567	04/02/2570	ผู้รับจดทะเบียน	ผลิตภัณฑ์ PRODUCT	เครื่องสำอาง COSMET

44.) ระบบแสดงหน้าจอรายละเอียด คำขอจดทะเบียนเครื่องสำอาง สามารถดำเนินการได้ดังนี้

1. หากต้องการข้อมูลไม่ถูกต้อง ต้องการยกเลิกคำขอ ให้คลิกปุ่ม “ยกเลิกการยื่นคำขอ”
2. หากต้องการดูแบบคำขอจดแจ้ง (จ.ค.1) ให้คลิกปุ่ม “แบบคำขอจดแจ้ง (จ.ค.1)”
3. หากต้องการดูรายละเอียดใน Reader ให้คลิกปุ่ม “DOWNLOAD เพื่อดูใน Reader”



ระบบเครื่องสำอาง
สำนักงานคณะกรรมการอาหาร
และยา

ระบบเครื่องสำอาง

หน้าจอนี้ : [หน้าจอนี้](#)

ผู้ใช้งาน : [ผู้ใช้งาน](#)

Dashboard

🔍 ออกรหัสฐานที่ Refill station ก่อนยื่น ส.บ.๑

📄 การแจ้ง (กรณีที่ไม่ให้ผู้ผลิตหรือผู้นำเข้า)

+ ยื่นแบบ ส.บ.๑

🕒 ระบายเติม ส.บ.๑

📄 แก้ไข (กรณีไม่ยัดยั้ง)

📄 ต่ออายุ

📄 คัดลอก ส.บ.๑

💰 จ่ายเงิน

FRM_COSMETIC_SHOW_...
1 / 7
60%
📄 🔄
📄 🖨

วันที่ยื่น : 05/02/2567
เลขที่ยื่น : 670205000001
(สำหรับยื่นขอ)

วันที่รับ :
เลขที่รับ :
(สำหรับรับ)

คำขอจดทะเบียนเครื่องสำอาง

ระบบเครื่องสำอาง (ให้พิมพ์หรือกรอกข้อมูลตัวตัวประกอบที่พัฒนาให้ระบบ และไปทำเครื่องสำอาง) ✓

☐ ตัวที่เลือก

- ☐ จัดตั้งขึ้นใหม่ในประเทศไทย หรือส่งออก (ตามมาตรฐานของประเทศไทย)
- ☐ จัดตั้งและนำเข้าจากต่างประเทศ
- ☐ จัดตั้งและนำเข้าจากต่างประเทศ โดยไม่ผูกขาด นวัตกรรม ผลการวิจัยและนวัตกรรม ตามข้อ ๕๔

๑. ชื่อการค้าและชื่อเครื่องสำอาง

๑.๑ ชื่อการค้าภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

ผลิตภัณฑ์ PRODUCT

๑.๒ ชื่อเครื่องสำอางภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

เครื่องสำอาง COSMETIC

๑.๓ ชื่อเครื่องสำอางแบบย่อ (ในกรณีผลิตภัณฑ์เดียว แต่ถ้าเป็นสินค้า และเครื่องสำอางทุกตัว)

(ให้ระบุชื่อเครื่องสำอางแบบย่อคำย่อ)

๒. รูปแบบการขึ้นเครื่องสำอาง

☐ พิมพ์ด้วยมือ ☐ พิมพ์ด้วยเครื่องจักร

๓. ประเภทของเครื่องสำอาง

๓.๑ บริเวณที่ผลิตผลิตภัณฑ์

๓.๒ วัตถุประสงค์ในการใช้ผลิตภัณฑ์

๔. วันที่

รายละเอียด

สถานะใบรับรองแจ้ง
สถานะ Post Audit
เลขที่บันทึก 670205000001
วันที่รับ -
เลขที่รับ -
เลขที่ใบรับจดแจ้ง
วันที่หมดอายุ
เลขอ้างอิง
ชื่อการค้า ผลิตภัณฑ์ PRODUCT
ชื่อผลิตภัณฑ์ เครื่องสำอาง COSMETIC
ประเภทของเครื่องสำอาง
ยื่นคำขอโดย ผู้ประกอบการ
ผลการพิจารณาจากจดแจ้ง
วันที่พิจารณา -

รอออกใบแจ้งชำระ

1 ยกเลิกการยื่นคำขอ

2 แบบคำขอจดทะเบียน(จ.ค.1)

3 DOWNLOAD เพื่อดูใน Reader

กลับสู่หน้าหลัก

ข้อมูลแบบ
No records to display.

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข 88/24 ถนนวิภาวดี นวมินทร์ ๑๑ เมือง จ.นนทบุรี 11000 โทรศัพท์ 0-2590-7000

45.) ดำเนินการต่อจากข้อ 1. สถานะหน้ารายการจัดแจ้งจะแสดงเป็น “ยกเลิกคำขอ”

ระบบเครื่องสำอาง

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

Dashboard

ข้อมูลพื้นฐานที่ Refill station ก่อนยื่น ส.บ.๑

การจดทะเบียน (กรณีไม่ใช่ผู้ผลิตหรือผู้นำเข้า)

ยื่นแบบ ส.บ.๑

ระบบอิเล็กทรอนิกส์ ส.บ.๑

แก้ไข (กรณีไม่ใช่ยื่นตั้ง)

ต่ออายุ

คัดลอก ส.บ.๑

จ่ายเงิน

หน่วยงาน :

ปุ่ม

รายการจดทะเบียน (ผลิตภัณฑ์แบ่งบรรจุเพื่อขาย ณ จุดบริโภค)

+ แจ้งรายละเอียดคำขอ

ปรับปรุงข้อมูล

อีเมล

รูปแบบผลิตภัณฑ์ : ผลิตภัณฑ์เดี่ยว

ข้อมูลผู้ประกอบการ
เลขสถานที่ : 10-67-R000003
ชื่อสถานที่ : ทศอุบล จำกัด
ที่ตั้ง : เลขที่ 25/7 หมู่ 5 ตำบล บางรักใหญ่ อำเภอ บางบัวทอง จังหวัด นนทบุรี 12345 โทรศัพท์ 08-487-7847

ค้นหาข้อมูล

ค้นหา

ข้อมูลทั้งหมด

รายการทั้งหมด: 3 รายการ

สถานะ	เลขที่ยื่นคำขอ วันที่ยื่นคำขอ	เลขที่รับ วันที่รับ	เลขที่ใบรับจดทะเบียน วันที่พิจารณา	วันที่หมดอายุ	ยื่นคำขอโดย	ชื่อการค้า	ชื่อผลิตภัณฑ์	
ดูข้อมูล	รอชำระค่าค่าของ จดทะเบียน	670212000001 12/02/2567			ผู้ประกอบการ	โอเม็อง O.MIO	โอเม็อง2 O.MIO2	
ดูข้อมูล	ยกเลิกคำขอ	670207000001 07/02/2567			ผู้ประกอบการ	ทศอุบล1 TEST1	ทศอุบล3 TEST2	
ดูข้อมูล	รับจดทะเบียน	670206000001 05/02/2567	67000004 05/02/2567	12-5-67000000001 05/02/2567	04/02/2570	ผู้ประกอบการ	ผลิตภัณฑ์ PRODUCT	เครื่องสำอาง COSMET

46.) ดำเนินการต่อจากข้อ 2. ระบบแสดงหน้าจอรายละเอียด คำขอจดทะเบียนเครื่องสำอาง “แบบคำขอจดทะเบียน (จ.ค.1)”

47.) ดำเนินการต่อจากข้อ 3. ระบบแสดงหน้าจอรายละเอียดคำขอจดทะเบียนเครื่องสำอาง ใน Reader

48.) จากนั้นดำเนินการชำระเงินไปที่เมนู “จ่ายเงิน”

ระบบเครื่องสำอาง

หน้างาน : [ชื่อพนักงาน]

ระบบเครื่องสำอาง
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

Dashboard

ออกบัตรสถานี ReFill station ที่อื่น ส.บ.๑

การจดแจ้ง (กรณีไม่ใช่ผู้ผลิตหรือผู้นำเข้า)

ยื่นแบบ ส.บ.๑

ระบบยกเลิก ส.บ.๑

แก้ไข (กรณีไม่ย้ายที่ตั้ง)

ข้อมูล

คัดลอก ส.บ.๑

จ่ายเงิน

รายการจดแจ้ง (ผลิตภัณฑ์แบบบรรจุเพื่อขาย ณ จุดบริการ)

+ แจ้งรายละเอียดคำขอ

ปรับปรุงข้อมูล

อีเมล

รูปแบบผลิตภัณฑ์ : ผลิตภัณฑ์เดี่ยว

ข้อมูลผู้ประกอบการ
เลขฐานที่ : 10-67-R00003
ชื่อสถานที่ : ทดสอบ จำกัด
ที่ตั้ง : เลขที่ 25/7 หมู่ 5 ตำบล บางรักใหญ่ อำเภอ บางบัวทอง จังหวัด นนทบุรี 12345 โทรศัพท์ 08-487-7847

ค้นหาข้อมูล

เลขรับ... เลขที่ใบรับจดแจ้ง... ชื่อการค้า... ชื่อผลิตภัณฑ์... สถานะ...

วันที่รับ... วันที่รับ... วันที่พิจารณา... วันที่พิจารณา...

วันที่หมดอายุ... วันที่หมดอายุ...

ค้นหา

ข้อมูลทั้งหมด

รายการทั้งหมด : 3 เรื่อง

สถานะ	เลขที่ยื่นคำขอ วันที่ยื่นคำขอ	เลขที่ใบรับ วันที่รับ	เลขที่ใบรับจดแจ้ง วันที่พิจารณา	วันที่หมดอายุ	ยื่นคำขอโดย	ชื่อการค้า	ชื่อผลิตภัณฑ์	
ดูข้อมูล	รอชำระค่าขอ จดแจ้ง	6702120000001 12/02/2567			ผู้ประกอบการ	โสมโม OMIO	โสมโม2 OMIO2	
ดูข้อมูล	ยกเลิกคำขอ	6702070000001 07/02/2567			ผู้ประกอบการ	ทดสอบ1 TEST1	ทดสอบ2 TEST2	
ดูข้อมูล	รับจดแจ้ง	6702050000001 05/02/2567	670000004 05/02/2567	12-5-67000000001 05/02/2567	04/02/2570	ผู้ประกอบการ	ผลิตภัณฑ์ PRODUCT	เครื่องสำอาง COSMET

49.) ระบบแสดงหน้าจอจ่ายเงิน เลือกเมนู “ค่าคำขอจดแจ้ง”

ระบบเครื่องสำอาง

หน้างาน : [ชื่อพนักงาน]

ระบบเครื่องสำอาง
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

Dashboard

ออกบัตรสถานี ReFill station ที่อื่น ส.บ.๑

การจดแจ้ง (กรณีไม่ใช่ผู้ผลิตหรือผู้นำเข้า)

ยื่นแบบ ส.บ.๑

ระบบยกเลิก ส.บ.๑

แก้ไข (กรณีไม่ย้ายที่ตั้ง)

ข้อมูล

คัดลอก ส.บ.๑

จ่ายเงิน

จ่ายเงิน

ค่าคำขอ ส.บ.๑

ค่าคำขอจดแจ้ง

ค่าคำขอต่ออายุ

ค่าคำขอคัดลอก ส.บ.๑

รายการชำระค่าขอทั้งหมด

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข 88/24 ถนนติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 โทรศัพท์ 0-2590-7000

50.) ระบบแสดงหน้าจอย้ายเงิน ดำเนินการตึก ✓ เลือกรายการที่ต้องการชำระเงิน จากนั้นคลิกปุ่ม “ออกใบสั่งชำระ”

จ่ายเงิน

ประเภทโอน	วันที่บันทึก	เลขที่บันทึก	ชื่อการค้า	ชื่อผลิตภัณฑ์	จำนวนเงิน
โอนเงินในบัญชี					
โอนเงิน สบ.1	19/10/2023	661019000002			100
โอนเงิน สบ.1	21/07/2023	660721000004			100
โอนเงิน สบ.1	21/07/2023	660721000003			100
โอนเงิน สบ.1	21/07/2023	660721000001			100
โอนเงิน สบ.1	23/06/2023	660623000002			100
โอนเงิน สบ.1	23/05/2023	660523000014			100
โอนเงิน สบ.1	18/05/2023	660518000001			100
รวม					

ออกใบสั่งชำระ

51.) เลือกรูปแบบการชำระเงิน คลิกปุ่ม “พิมพ์ใบสั่งชำระ”

เลือกรูปแบบการชำระเงิน

พิมพ์ใบสั่งชำระ

Webpay SCB Business Net (สำหรับลูกค้า)

ย้อนกลับ

หมายเหตุ
พิมพ์ใบสั่งชำระ หมายถึง พิมพ์ใบสั่งสำหรับไปชำระเงินที่ธนาคาร Webpay SCB Easy Net หมายถึง สามารถชำระเงินผ่านเว็บไซต์ของธนาคารไทยพาณิชย์ สำหรับบุคคลธรรมดา Webpay SCB Business Net หมายถึง สามารถชำระเงินผ่านเว็บไซต์ของธนาคารไทยพาณิชย์ สำหรับนิติบุคคล

เงื่อนไข : การเข้าใช้งาน Webpay SCB Business Net สำหรับนิติบุคคล
1. เปิดบัญชีกับ SCB
2. ลงทะเบียนสมัครใช้บริการ Webpay SCB Business Net
3. มีปัญหาการใช้งาน Webpay SCB Business Net โปรดติดต่อ 0 2 544 1212

การบริการชำระเงินข้ามธนาคาร Cross-Bank Bill Payment ผ่านช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ Mobile Banking และ Internet Banking
อ. เปิดบริการรับชำระเงินข้ามธนาคาร Cross-Bank Bill Payment ข้าราชการผู้ประกอบการ มีช่องทางในการชำระเงินแบบข้ามธนาคารได้ โดยที่ อ. ไม่จำเป็นต้องเปิดบัญชีกับทุกธนาคาร ผู้ประกอบการสามารถชำระเงินได้จากช่องทางของหลายธนาคารที่ร่วมให้บริการโดยไม่จำเป็นต้องลงเงินพร้อมเพย์

ธนาคารเปิดให้บริการ Cross-Bank Bill Payment และช่องทางชำระเงิน

Bank	Mobile Banking	Internet Banking	ATM	CDM	Counter Bank
SCB	✓	✓	✓	✓	
KBANK	✓	✓	✓		
BOC	✓	✓	✓		
TMB	✓		✓		
CIMB	✓		✓		
UOB	✓	✓			
OR	✓	✓	✓	✓	✓
K	✓	✓	✓	✓	
MIZUHO		✓			✓

ส่วนธนาคารอื่น อยู่ระหว่างพัฒนาระบบการทำ Cross-Bank Bill Payment

54.) ระบบแสดงหน้าจอรายละเอียดคำขอจดทะเบียนเครื่องสำอาง คลิกปุ่ม “ยื่นคำขอ”

The screenshot displays the 'ระบบเครื่องสำอาง' (Cosmetic System) interface. On the left is a sidebar with navigation options like 'Dashboard', 'ออกที่สถานีที่ Refill station', and 'ยื่นแบบ ส.บ.๑'. The main area shows a form titled 'คำขอจดทะเบียนเครื่องสำอาง' (Cosmetic Registration Request). The form includes fields for 'วันที่ยื่น' (Date of Submission) and 'เลขที่รับ' (Receipt Number). Below these are checkboxes for 'ยื่นแบบเครื่องสำอาง' and 'ยื่นแบบเครื่องสำอาง'. The right sidebar shows a 'รายละเอียด' (Details) section with a table of registration information. At the bottom right, there are buttons for 'ยื่นคำขอ' (Submit), 'แสดงผลการพิจารณา' (Show Consideration Results), 'แบบคำขอจดทะเบียน(จค.1)' (Registration Request Form (JC.1)), and 'DOWNLOAD เพื่อดูใน Reader'.

55.) กรณศึกษาและอ่านหน้าการรับรองตนเอง จากนั้นคลิกปุ่ม “ยินยอม” เมื่อศึกษาแล้วเสร็จ

The screenshot displays the 'ระบบเครื่องสำอาง' (Cosmetic System) interface, specifically the 'การรับรองตนเอง' (Self-Certification) section. The main area contains a text box with the following content:

การรับรองตนเอง

๑. ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายละเอียดของผลิตภัณฑ์ที่แจ้งนี้ เป็นไปตามข้อกำหนดของพระราชบัญญัติเครื่องสำอาง พ.ศ. ๒๕๕๘ กฎกระทรวง ประกาศ ระเบียบ และข้อกำหนดต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

๒. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า จะปฏิบัติตามเงื่อนไขดังต่อไปนี้

(๑) แจ้งพนักงานเจ้าหน้าที่เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงรายละเอียดตามที่ได้ออกแจ้งไว้

(๒) เมื่อมีคำสั่งจากภาครัฐให้เรียกเก็บผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางคืนจากตลาด ข้าพเจ้าจะปฏิบัติตามทุกประการ และจะหยุดการจำหน่าย จ่าย แจก ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางดังกล่าว

๓. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า รายละเอียดที่ได้แจ้งในคำขอจดทะเบียนเครื่องสำอางนี้และเอกสารที่เกี่ยวข้องเป็นความจริงทุกประการ

๔. ข้าพเจ้ารับทราบว่า จะต้องรับผิดชอบให้ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางที่วางตลาดเป็นไปตามที่แจ้งไว้ต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ และข้อกำหนดที่กฎหมายบัญญัติไว้ รวมถึงไม่หลีกเลี่ยงความรับผิดชอบที่เกิดขึ้น หากผลิตภัณฑ์ไม่เป็นไปตามมาตรฐานหรือข้อกำหนดอื่นๆที่พนักงานเจ้าหน้าที่ได้รับแจ้งไว้

๕. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าจะรับผิดชอบในการตรวจเอกสารหลักฐาน หรือข้อมูลประกอบการพิจารณาครบถ้วนถูกต้อง หากข้อเท็จจริงพบว่ามีปลอมแปลง หรือแบบหลักฐานเอกสารปลอม หรือแจ้งข้อความอันเป็นเท็จซึ่งอาจทำให้เกิดความเสียหาย ข้าพเจ้าจะยินยอมให้ดำเนินคดีอาญาจนถึงที่สุด

๖. ข้าพเจ้าไม่ประสงค์จะให้ทางราชการนำวัสดุส่วนประกอบ ไปเปิดเผยแก่บุคคลภายนอก ตามมาตรา ๑๕ (๖) แห่งพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. ๒๕๔๐

At the bottom, there are two buttons: 'ยินยอม' (I Agree) and 'ไม่ยินยอม' (I Do Not Agree). The 'ยินยอม' button is highlighted with a red box.

56.) กรุณาศึกษาและอ่านหน้าการรับรองตนเอง และติ๊ก ✓ เพื่อรับทราบ จากนั้นคลิกปุ่ม “ยินยอม” เมื่อศึกษาแล้วเสร็จและติกรับทราบครบทุกข้อ

ระบบเครื่องสำอาง

หน้างาน : [ชื่อผู้ใช้งาน] [ปุ่มปิด]

การรับรองตนเอง

- ✓ ๑. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผลิตภัณฑ์ที่ฉันจดแจ้งเป็นเครื่องสำอางในมาตรา ๕ ตามพรบ.เครื่องสำอาง พ.ศ.๒๕๕๘
- ✓ ๒. ข้าพเจ้ารับทราบว่า ข้าพเจ้าต้องยื่นคำขอวินิจฉัยประเภทผลิตภัณฑ์ก่อนยื่นคำขอจดแจ้งเครื่องสำอาง ในกรณีที่ฉันไม่แน่ใจว่าผลิตภัณฑ์นั้นเข้าข่ายเป็นเครื่องสำอางหรือไม่
- ✓ ๓. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าการค้าและชื่อเครื่องสำอางสอดคล้องกับสูตรส่วนประกอบที่ใช้เป็นส่วนผสมในการผลิตเครื่องสำอาง
- ✓ ๔. ข้าพเจ้ารับทราบและยอมรับเงื่อนไขว่าหากพนักงานเจ้าหน้าที่ตรวจสอบแล้วพบว่าการยื่นจดแจ้งไม่เป็นไปตามที่ข้าพเจ้าให้การรับรองทั้งหมดดังกล่าวข้างต้น จะถือว่าข้าพเจ้าผลิต/นำเข้าผลิตภัณฑ์ไม่ตรงตามที่จดแจ้ง หรือยอมรับการถูกเพิกถอนใบรับแจ้งอย่างไม่มีความสนใจ และถูกดำเนินคดีในฐานความผิดที่เกี่ยวข้อง โดยข้าพเจ้าจะไม่เรียกร้องค่าเสียหายใดๆที่เกิดขึ้น
- ✓ ๕. ข้าพเจ้ารับทราบว่า ข้าพเจ้าต้องเข้ามาติดตามผลการตรวจสอบติดตามภายหลัง (Post-Audit) การอนุมัติแบบ Auto E-permission และยินยอมมอบข้อมูลและเอกสารชี้แจงเพิ่มเติมหากมีการร้องขอจากเจ้าหน้าที่
- ✓ ๖. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าจะไม่บรรยายสรรพคุณของผลิตภัณฑ์ไปในทางฝ่าฝืนหรือข้อความใดๆที่สื่อให้เข้าใจว่าผลิตภัณฑ์นั้นฝ่าฝืนข้อได้

☒ ยินยอม ☐ ไม่ยินยอม

57.) กรุณาศึกษาและอ่านหน้าการรับรองตนเอง จากนั้นคลิกปุ่ม “รับทราบ” เมื่อศึกษาแล้วเสร็จ

ระบบเครื่องสำอาง

หน้างาน : [ชื่อผู้ใช้งาน] [ปุ่มปิด]

การรับรองตนเอง

กรณีแนบฉลาก !

รับทราบว่า การรับจดแจ้ง ไม่ได้รับรองภาพและข้อความบนฉลากที่แนบมา

แต่จะตรวจสอบฉลากหลังออกสู่ตลาด ซึ่งฉลากต้องเป็นไปตามมาตรา 22 แห่งพรบ.เครื่องสำอาง พ.ศ. 2558

และประกาศคณะกรรมการเครื่องสำอาง ว่าด้วยเรื่องฉลาก ข้อความที่กล่าวอ้างบนฉลากจะต้องมีเอกสารทางวิชาการสนับสนุน

เก็บไว้ที่บริษัทพร้อมให้เจ้าหน้าที่ตรวจสอบ และสอดคล้องกับหลักเกณฑ์การพิจารณาการจดแจ้งเครื่องสำอาง

☒ รับทราบ

58.) กรณีเข้าข่ายเสี่ยงสูง สถานะจะขึ้นเป็น “รอเจ้าหน้าที่พิจารณา” คลิกปุ่ม “ดูข้อมูล”

ระบบเครื่องสำอาง

รายการจดแจ้ง (ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง อนุกรมสาร)

รูปแบบผลิตภัณฑ์ : ผลิตภัณฑ์ผิว

ข้อมูลผู้ประกอบการ
เลขที่ : 10-67-R00003
ชื่อสถานที่ : หจก.บ. จำกัด
ที่ตั้ง : เลขที่ 25/7 หมู่ 5 ตำบล บางรักใหญ่ อำเภอ บางบัวทอง จังหวัด นนทบุรี 12345 โทรศัพท์ 08-487-7847

ค้นหาข้อมูล

เลขที่รับ... เลขที่รับจาก... ชื่อการค้า... ชื่อผลิตภัณฑ์... สถานะ...

วันที่รับ... วันที่รับ... วันที่พิจารณา... วันที่พิจารณา...

วันที่หมดอายุ... วันที่หมดอายุ...

ค้นหา ข้อมูลทั้งหมด

รายการทั้งหมด : 3 เรื่อง

สถานะ	เลขที่ขึ้นคำขอ วันที่ยื่นคำขอ	เลขที่รับ วันที่รับ	เลขที่ใบรับแจ้ง วันที่พิจารณา	วันที่หมดอายุ	ยื่นคำขอโดย	ชื่อการค้า	ชื่อผลิตภัณฑ์	
ดูข้อมูล	รอเจ้าหน้าที่ พิจารณา	6702120000001 12/02/2567	67000005 12/02/2567		ผู้ประกอบการ	โคมิโอ OMIO	โคมิโอ OMIO2	
ดูข้อมูล	ยกเลิกคำขอ	6702070000001 07/02/2567			ผู้ประกอบการ	ทดสอบ1 TEST1	ทดสอบ2 TEST2	
ดูข้อมูล	รับแจ้ง	6702050000001 05/02/2567	67000004 05/02/2567	12-5-6700000001 05/02/2567	04/02/2570	ผู้ประกอบการ	ผลิตภัณฑ์ PRODUCT	เครื่องสำอาง COSMET

59.) ระบบแสดงหน้าจอรายละเอียดคำขอจดแจ้งเครื่องสำอาง

ระบบเครื่องสำอาง

รายละเอียด

FRM_COSMETIC_SHOW... 1 / 7 60% + -

วันที่ขึ้นคำขอ : 05/02/2567
เลขที่ขึ้นคำขอ : 6702050000001
(สำหรับเจ้าหน้าที่)

วันที่รับ : 05/02/2567
เลขที่รับ : 67000004
(สำหรับเจ้าหน้าที่)

คำขอจดทะเบียนเครื่องสำอาง

รายละเอียดคำขอจดทะเบียนเครื่องสำอาง (ในกรณีที่ขอจดทะเบียนด้วยตัวบรรจงที่อ่านได้ชัดเจน และใบกำกับเครื่องสำอาง ✓)

☐ ผลิตภัณฑ์เลือก

☒ ผลิตภัณฑ์จากในประเทศ หรือส่งออก (รวมการนำเข้าและส่งออก)

☒ ผลิตภัณฑ์เพื่อการส่งออกเท่านั้น

☐ ผลิตภัณฑ์เพื่อการส่งออกเท่านั้น โดยมีคุณภาพมาตรฐาน ผลการวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์ฯ ตามที่มีผู้ซื้อกำหนด (มาตรา ๓๕)

๑. ชื่อการค้าและชื่อผลิตภัณฑ์

๑.๑ ชื่อการค้าภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

ผลิตภัณฑ์ PRODUCT

๑.๒ ชื่อผลิตภัณฑ์ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

เครื่องสำอาง COSMETIC

๑.๓ ชื่อเครื่องสำอางแบบไทย (ในกรณีที่ผลิตภัณฑ์เป็นแบบไทยและใช้กับผลิตภัณฑ์ และเครื่องสำอางชุดเดียว)
(ให้ระบุชื่อเครื่องสำอางแบบไทยด้วย)

๒. รูปถ่ายภาชนะบรรจุเครื่องสำอาง

☐ ใสไม่มีฉลาก

☐ ใสมีฉลาก

๓. ประเภทของเครื่องสำอาง

สถานะใบรับแจ้ง : รอเจ้าหน้าที่พิจารณา

สถานะ Post Audit : รอเจ้าหน้าที่พิจารณา

เลขที่ขึ้นคำขอ : 6702050000001 วันที่รับ : 5/2/2567

เลขที่ใบรับแจ้ง : 67000004 วันที่รับ : 5/2/2567

วันที่หมดอายุ : -

เลขอ้างอิง : -

ชื่อการค้า : ผลิตภัณฑ์ PRODUCT

ชื่อผลิตภัณฑ์ : เครื่องสำอาง COSMETIC

ประเภทการจดทะเบียน : ผู้ประกอบการ

ยื่นคำขอโดย : -

ผลการพิจารณาการจดทะเบียน : -

วันที่พิจารณา : -

แสดงผลการพิจารณา

แบบคำขอจดทะเบียน(จค.1)

DOWNLOAD เพื่อดูใน Reader

กลับสู่หน้าหลัก

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข 88/24 ถนนติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 โทรศัพท์ 0-2590-7000

60.) หลังจากเจ้าหน้าที่พิจารณาคำขอผ่านเรียบร้อยแล้ว สถานะจะขึ้นเป็น “รอชำระค่าใบรับจดแจ้ง” คลิกปุ่ม “ดูข้อมูล”

ระบบเครื่องสำอาง

หน่วยงาน : ...

รายการจดแจ้ง (ผลิตภัณฑ์แบบบรรจุเพื่อขาย ณ จุดบริการ)

รูปแบบผลิตภัณฑ์ : ผลิตภัณฑ์เดี่ยว

ข้อมูลผู้ประกอบการ
เลขสถาน : 10-67-R00003
ชื่อสถานที่ : ทดสอบ จำกัด
ที่ตั้ง : เลขที่ 25/7 หมู่ 5 ตำบล บางรักใหญ่ อำเภอ บางบัวทอง จังหวัด นนทบุรี 12345 โทรศัพท์ 08-487-7847

ค้นหาข้อมูล

เลขรับ... เลขใบรับจดแจ้ง... ชื่อการค้า... ชื่อผลิตภัณฑ์... สถานะ...

วันที่รับ... วันที่รับ... วันที่พิจารณา... วันที่พิจารณา...

วันที่หมดอายุ... วันที่หมดอายุ...

ค้นหา ข้อมูลทั้งหมด

รายการทั้งหมด : 3 เรื่อง

สถานะ	เลขที่ใบคำขอ วันที่ยื่นคำขอ	เลขรับ วันที่รับ	เลขที่ใบรับจดแจ้ง วันที่พิจารณา	วันที่หมดอายุ	ยื่นคำขอโดย	ชื่อการค้า	ชื่อผลิตภัณฑ์
ดูข้อมูล	รอชำระค่าใบรับ จดแจ้ง 670212000001 12/02/2567	67000005 12/02/2567			ผู้ประกอบการ	โธมัส OMIO	โธมัส2 OMIO2
ดูข้อมูล	ยกเลิกคำขอ 670207000001 07/02/2567				ผู้ประกอบการ	ทดสอบ1 TEST1	ทดสอบ2 TEST2
ดูข้อมูล	รับจดแจ้ง 670205000001 05/02/2567	67000004 05/02/2567	12-5-6700000001 05/02/2567	04/02/2570	ผู้ประกอบการ	ผลิตภัณฑ์ PRODUCT	เครื่องสำอาง COSMET

61.) ระบบแสดงหน้าจอรายละเอียดคำขอจดแจ้งเครื่องสำอาง

ระบบเครื่องสำอาง

หน่วยงาน : ...

รายละเอียด

สถานะใบรับจดแจ้ง : รอชำระค่าใบรับจดแจ้ง

สถานะ Post Audit : ...

เลขที่บันทึก : 670205000001 วันที่บันทึก : 5/2/2567

เลขที่รับ : 67000004 วันที่รับ : 5/2/2567

เลขที่ใบรับจดแจ้ง : ... วันที่รับจดแจ้ง : 5/2/2567

แจ้ง : ... วันที่แจ้ง : 4/2/2570

เลขที่หมดอายุ : ... วันที่หมดอายุ : 4/2/2570

ชื่อการค้า : ผลิตภัณฑ์ PRODUCT

ชื่อผลิตภัณฑ์ : เครื่องสำอาง COSMETIC

ยื่นคำขอโดย : ผู้ประกอบการ

เลขที่พิจารณา : 5/2/2567 16:11:00

แบบคำขอจดแจ้ง(จค.1)

DOWNLOAD เพื่อดูใน Reader

กลับสู่หน้าหลัก

ชื่อไฟล์แนบ : No records to display.

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข 88/24 ถนนติวานนท์ ๑ เมือง จ.นนทบุรี 11000 โทรศัพท์ 0-2590-7000

62.) จากนั้นดำเนินการชำระเงินไปที่เมนู “จ่ายเงิน”

ระบบเครื่องสำอาง

หน่วยงาน : สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

รายการจัดแจ้ง (ผลิตภัณฑ์แบบบรรจุเพื่อขาย ณ จุดบริการ)

+ แจ้งรายละเอียดค่าขอ ปรับปรุงข้อมูล อัปเดตไฟล์

รูปแบบผลิตภัณฑ์ : ผลิตภัณฑ์ทั่วไป

ข้อมูลผู้ประกอบการ
เลขที่ : 10-67-R00003
ชื่อสถานที่ : ทดสอบ จำกัด
ที่ตั้ง : เลขที่ 25/7 หมู่ 5 ตำบล บางรักใหญ่ อำเภอ บางบัวทอง จังหวัด นนทบุรี 12345 โทรศัพท์ 08-487-7847

ค้นหาข้อมูล

เลขที่รับ... เลขที่ใบรับแจ้ง... ชื่อการค้า... ชื่อผลิตภัณฑ์... สถานะ...

วันที่รับ... วันที่รับ... วันที่พิจารณา... วันที่พิจารณา...

วันที่หมดอายุ... วันที่หมดอายุ...

ค้นหา ข้อมูลทั้งหมด

รายการทั้งหมด : 3 เรื่อง

สถานะ	เลขที่ใบแจ้ง	เลขที่ใบรับ	เลขที่ใบรับแจ้ง	วันที่พิจารณา	วันที่หมดอายุ	ยื่นคำขอโดย	ชื่อการค้า	ชื่อผลิตภัณฑ์
ดูข้อมูล	รอชำระค่าใบรับแจ้ง	6702120000001 12/02/2567	670000005 12/02/2567			ผู้ประกอบกิจการ	โลมิโอ OMIO	โลมิโอ2 OMIO2
ดูข้อมูล	ยกเลิกค่าขอ	6702070000001 07/02/2567				ผู้ประกอบกิจการ	ทดสอบ1 TEST1	ทดสอบ2 TEST2
ดูข้อมูล	รับแจ้ง	6702050000001 05/02/2567	670000004 05/02/2567	12-5-67000000001 05/02/2567	04/02/2570	ผู้ประกอบกิจการ	ผลิตภัณฑ์ PRODUCT	เครื่องสำอาง COSMET

63.) ระบบแสดงหน้าจอจ่ายเงิน เลือกเมนู “ค่าค่าขอจัดแจ้ง”

ระบบเครื่องสำอาง

หน่วยงาน : สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

จ่ายเงิน

ค่าค่าขอ ส.บ.๑

ค่าค่าขอจัดแจ้ง

ค่าค่าขอต่ออายุ

ค่าค่าขอคัดลอก ส.บ.๑

รายการชำระค่าขอทั้งหมด

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข 88/24 ถนนติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 โทรศัพท์ 0-2590-7000

64.) ระบบแสดงหน้าจอย้ายเงิน ดำเนินการตึก ✓ เลือกรายการที่ต้องการชำระเงิน จากนั้นคลิกปุ่ม “ออกใบสั่งชำระ”

จ่ายเงิน

ประเภทโอน	วันที่บันทึก	เลขที่บันทึก	ชื่อการค้า	ชื่อผู้โอนเงิน	จำนวนเงิน
โอนเงินในบัญชี					
โอนเงิน สบ.1	19/10/2023	661019000002			100
โอนเงิน สบ.1	21/07/2023	660721000004			100
โอนเงิน สบ.1	21/07/2023	660721000003			100
โอนเงิน สบ.1	21/07/2023	660721000001			100
โอนเงิน สบ.1	23/06/2023	660623000002			100
โอนเงิน สบ.1	23/05/2023	660523000014			100
โอนเงิน สบ.1	18/05/2023	660518000001			100
รวม					

ออกใบสั่งชำระ

65.) เลือกรูปแบบการชำระเงิน คลิกปุ่ม “พิมพ์ใบสั่งชำระ”

เลือกรูปแบบการชำระเงิน

พิมพ์ใบสั่งชำระ

Webpay SCB Business Net (สำหรับลูกค้า)

ย้อนกลับ

หมายเหตุ
พิมพ์ใบสั่งชำระ หมายถึง พิมพ์ใบสั่งสำหรับไปชำระเงินที่ธนาคาร Webpay SCB Easy Net หมายถึง สามารถชำระเงินผ่านเว็บไซต์ของธนาคารไทยพาณิชย์ สำหรับบุคคลธรรมดา Webpay SCB Business Net หมายถึง สามารถชำระเงินผ่านเว็บไซต์ของธนาคารไทยพาณิชย์ สำหรับนิติบุคคล

เงื่อนไข : การเข้าใช้งาน Webpay SCB Business Net สำหรับนิติบุคคล
1. เปิดบัญชีกับ SCB
2. ลงทะเบียนสมัครใช้บริการ Webpay SCB Business Net
3. มีปัญหาการใช้งาน Webpay SCB Business Net โปรดติดต่อ 0 2 544 1212

การบริการชำระเงินข้ามธนาคาร Cross-Bank Bill Payment ผ่านช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ Mobile Banking และ Internet Banking

ขอ : เปิดบริการรับชำระเงินข้ามธนาคาร Cross-Bank Bill Payment ข่ายให้ผู้ประกอบการ มีช่องทางในการชำระเงินแบบข้ามธนาคารได้ โดยที่ ขอ : ไม่จำเป็นต้องเปิดบัญชีกับทุกธนาคาร ผู้ประกอบการสามารถชำระเงินได้จากช่องทางของหลายธนาคารที่ร่วมให้บริการโดยไม่จำเป็นต้องลงเงินพร้อมเบญชี

ธนาคารเปิดให้บริการ Cross-Bank Bill Payment และช่องทางชำระเงิน

Bank	Mobile Banking	Internet Banking	ATM	CDM	Counter Bank
SCB	✓	✓	✓	✓	
KBANK	✓	✓	✓		
BOC	✓	✓	✓		
TMB	✓		✓		
CIMB	✓		✓		
UOB	✓	✓			
OP	✓	✓	✓	✓	✓
K	✓	✓	✓	✓	
MIZUHO		✓			✓

ส่วนธนาคารอื่น อยู่ระหว่างพัฒนาระบบการทำ Cross-Bank Bill Payment

ตัวอย่างใบสั่งชำระ

ตัวอย่างใบสั่งชำระ

ตัวอย่างใบสั่งชำระ

ตัวอย่างใบสั่งชำระ

68.) ระบบแสดงหน้าจอรายละเอียดใบรับจดทะเบียนเพื่อขายเครื่องสำอาง

[illegible]

แบบ จ.ม.๑



ใบรับจดแจ้งผลิตเพื่อขายเครื่องสำอาง

ใบรับจดแจ้งเลขที่ : XXXXXXXXXXXX

ใบรับจดแจ้งฉบับนี้ออกให้ ณ วันที่ : 01 ตุลาคม 2564 ให้ใช้จนถึงวันที่ : 31 ตุลาคม 2564

ชื่อการค้าและชื่อเครื่องสำอาง (ไทย) : ผลิตภัณฑ์ผิวสวย 12345

ชื่อการค้าและชื่อเครื่องสำอาง (อังกฤษ) : SKIN CARE PRODUCT 12345

ชื่อเครื่องสำอางแบบไทย : ครีมบำรุงผิว

ประเภทของเครื่องสำอาง : ครีมบำรุงผิว

ลักษณะทางกายภาพของเครื่องสำอางและภาชนะบรรจุ : ครีมสีขาว 100 กรัม

รูปแบบของเครื่องสำอาง : ครีม

ชื่อผู้ผลิต : บริษัท 12345 จำกัด

ที่ตั้งสถานที่ผลิต : เลขที่ 123 ถนน 456 แขวง 789 เขต 101 กรุงเทพมหานคร

ที่ตั้งสถานที่เก็บ : เลขที่ 123 ถนน 456 แขวง 789 เขต 101 กรุงเทพมหานคร

ตัวอย่างใบรับจดแจ้ง เพื่อขายเครื่องสำอาง

เลขที่ใบรับจดแจ้งของเครื่องสำอาง (Buik) ที่นำมาแจ้งบรรจุ : -

เลขที่ใบรับจดแจ้งของเครื่องสำอางทุกรายการที่นำมารวมบรรจุ : -

ใบรับจดแจ้งนี้ออกให้โดยมีเงื่อนไข ดังนี้

- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยามีสิทธิ์ที่จะเพิกถอนใบรับจดแจ้งนี้ เมื่อปรากฏว่ามีกบฏกระทำอันฝ่าฝืนพระราชบัญญัติเครื่องสำอาง พ.ศ. ๒๕๕๘
- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยามีสิทธิ์ที่จะเพิกถอนใบรับจดแจ้งนี้ เมื่อปรากฏว่ามีการฝ่าฝืนพระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พ.ศ. ๒๕๖๑
- ใบรับจดแจ้งเครื่องสำอางออกให้ เพื่อแสดงว่าผลิตภัณฑ์ที่แจ้งแจ้งแล้ว มิใช่เป็นการรับรองคุณภาพมาตรฐานของผลิตภัณฑ์

ออกโดย

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

กระทรวงสาธารณสุข

หน้า 1 / 1

เลขที่ใบรับแจ้ง

เลขที่ใบรับแจ้ง

69.) หลังจากได้รับใบรับจดแจ้งแล้ว ให้ดำเนินการขอคำขอแจ้งเกี่ยวกับสถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ (Refill Station) (ส.บ.๑) คลิกไอคอน “ยื่นแบบ ส.บ.๑” ดำเนินการต่อตามขั้นตอนในบทที่ 2 ต่อไป



บทที่ 6

ระบบมอบสิทธิ์อ้างอิงเลขที่ใบรับจดทะเบียน

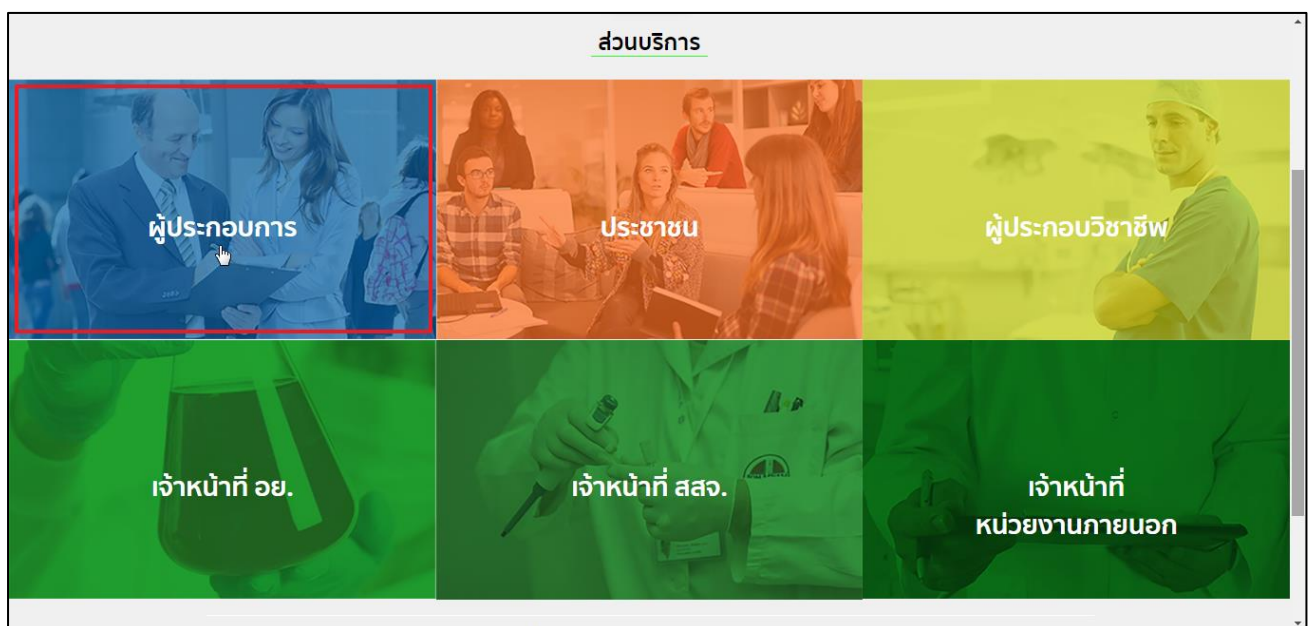
การอนุญาตแบ่งบรรจุ (สำหรับเจ้าของผลิตภัณฑ์)

ขั้นตอนการอนุญาตแบ่งบรรจุ

- 1.) เข้าสู่เว็บไซต์ <https://privus.fda.moph.go.th/> จากนั้นดำเนินการตามขั้นตอนต่อไป



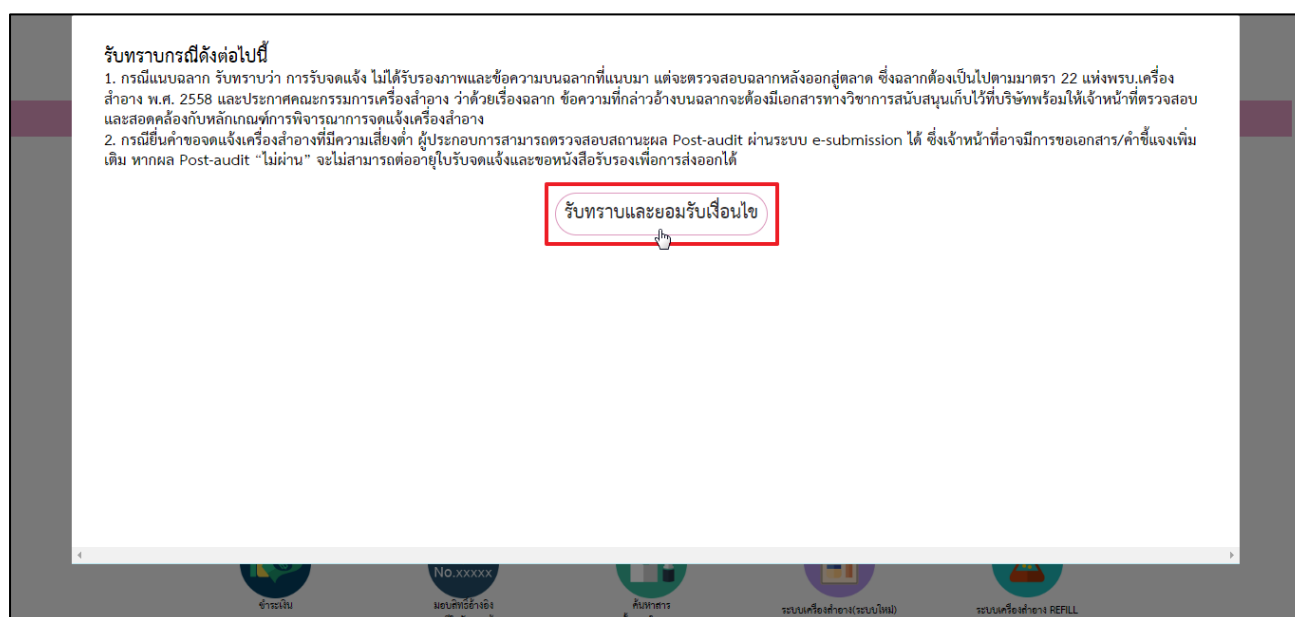
- 2.) ส่วนบริการ คลิกเลือกที่ช่อง “ผู้ประกอบการ”



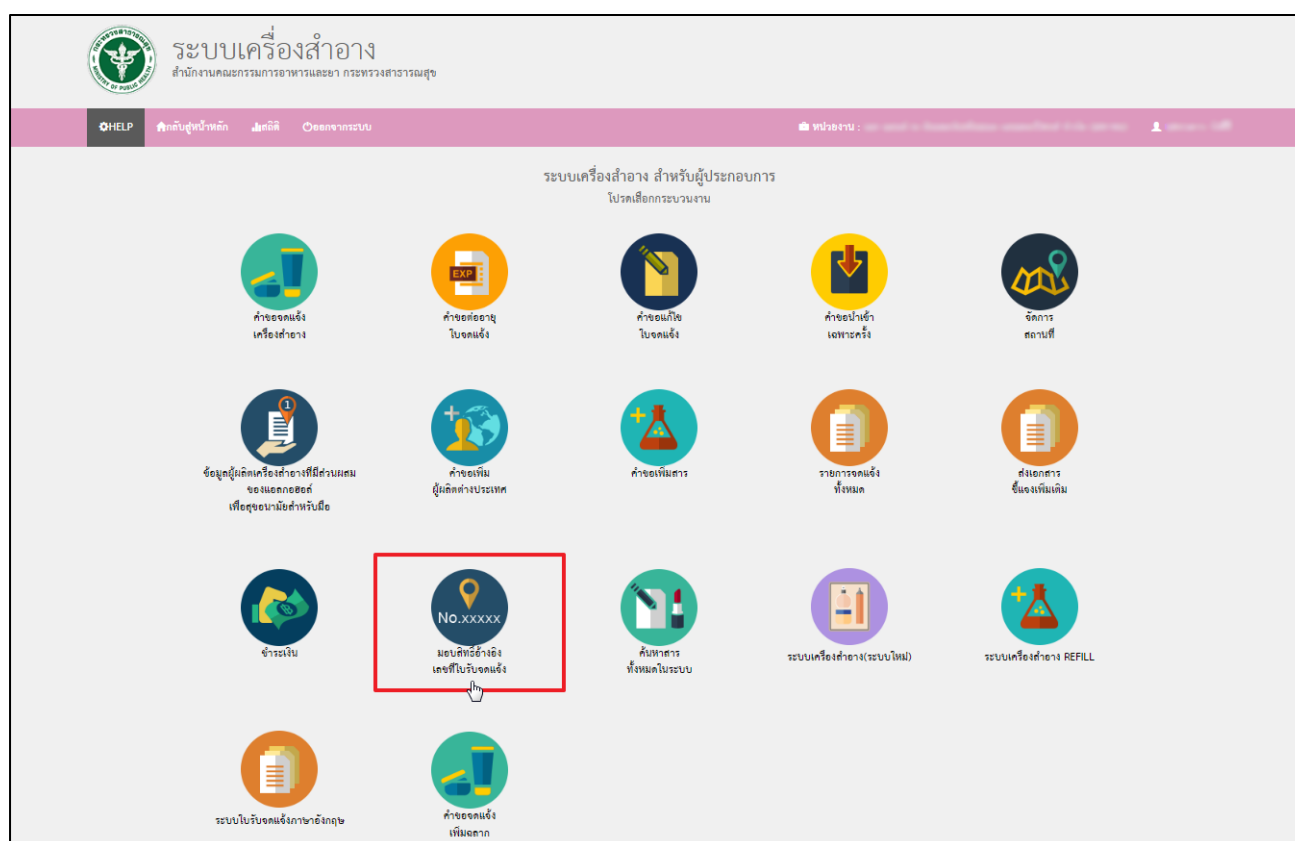
3.) ลงชื่อเข้าใช้งาน Digital ID ระบบลงทะเบียนผู้ประกอบการ ออย. กรอก “ชื่อบัญชีผู้ใช้งาน และ รหัสผ่าน” จากนั้นคลิกปุ่ม “เข้าสู่ระบบ”

4.) เลือกกลุ่มสิทธิ์ “ระบบเครื่องสำอาง”

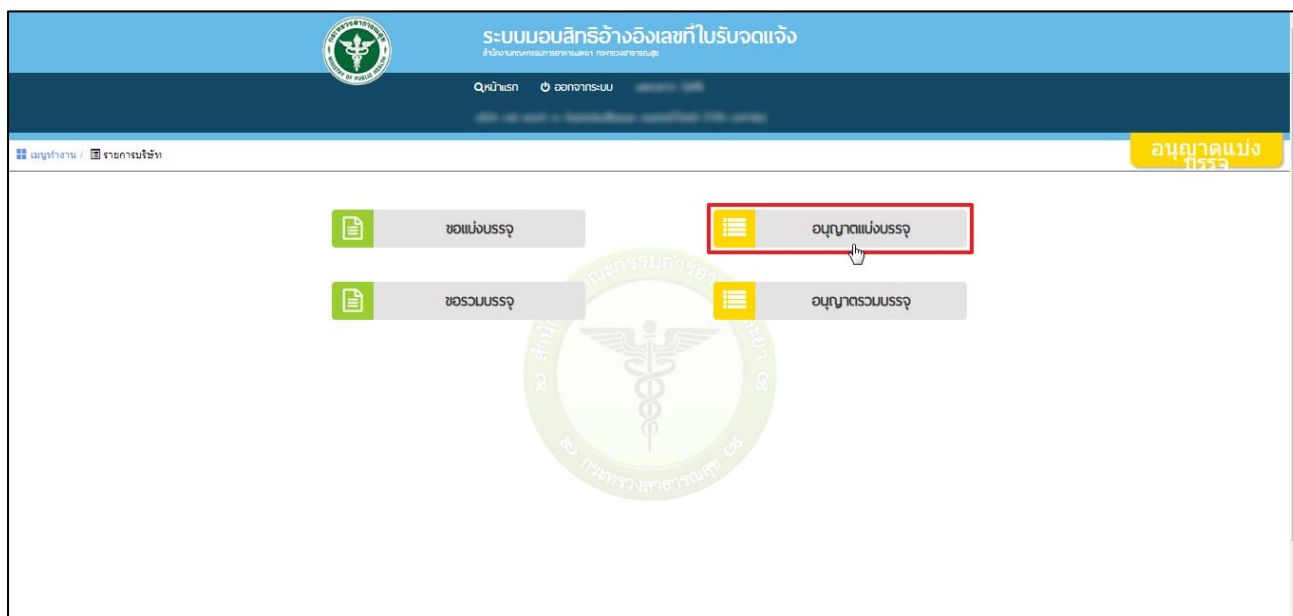
5.) กรรณศึกษาและอ่านหน้าประชาสัมพันธ์ จากนั้นคลิกปุ่ม “รับทราบและยอมรับเงื่อนไข” เมื่อศึกษาแล้วเสร็จ



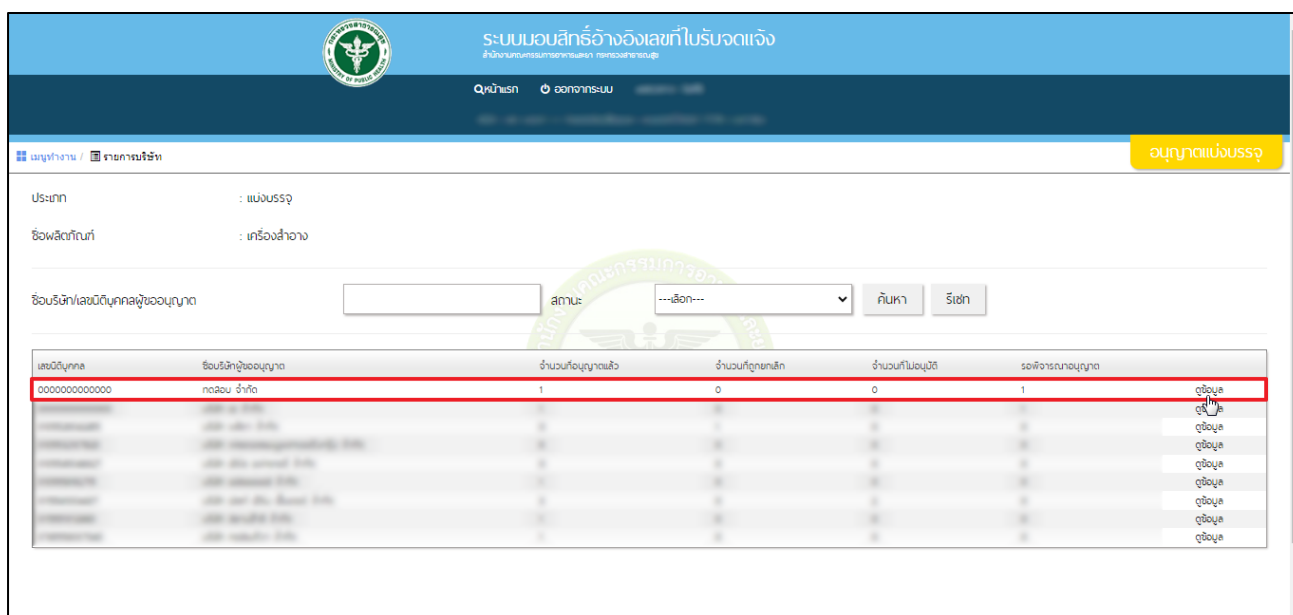
6.) คลิกเลือกไอคอน “มอบสิทธิอ้างอิงเลขที่ใบรับจดแจ้ง”



7.) คลิกเลือกไอคอน “อนุญาตแบ่งบรรจุ”



8.) ระบบแสดงรายชื่อบริษัทที่ขอแบ่งบรรจุ คู่มือที่ตารางหัวข้อ “รอฟิจารณาอนุญาต” จากนั้นคลิกปุ่ม “ดูข้อมูล”



9.) ระบบแสดงรายการขอแบ่งบรรจุ สถานะ “รอการอนุมัติจากเจ้าของผลิตภัณฑ์” คลิกปุ่ม “ดูข้อมูล”

ระบบขอสิทธิอ้างอิงเลขที่ใบรับจดแจ้ง
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข

ค้นหา ออกจากระบบ

เมนูทำงาน / รายการแจ้งใช้ / รายการใบสำคัญ

อนุญาตแบ่งบรรจุ

ประเภท : แบ่งบรรจุ

ชื่อผลิตภัณฑ์ : เครื่องสำอาง

ชื่อบริษัทผู้ขออนุญาต : บริษัท เอ จำกัด

เลขที่รับ : [] สถานะ : [เลือก...] ค้นหา รีเซ็ต ค้นหาเลขจดแจ้งที่ได้รับอนุญาตแล้ว

เลขที่รับ	วันที่รับ	บริษัทขออนุญาต	ผลิตภัณฑ์	บริษัทผู้อนุญาต	วันที่อนุญาต	หมายเลข	รหัสดำเนินการ	สถานะ
6005728	09/02/2567	บริษัท เอ จำกัด	เครื่องสำอาง		27/01/2567		PACKER-5000004-2024-1540858	รอการอนุมัติจากเจ้าของผลิตภัณฑ์
6005704	27/01/2567	กวดมณ จำกัด	เครื่องสำอาง				PACKER-5000004-2024-1539086	อนุญาต

สถานะ
■ อนุญาต
■ ไม่อนุญาต
■ ยกเลิกการอนุญาต

10.) ระบบแสดงรายละเอียดคำขอแบบคำร้องขออนุญาตใช้ข้อมูลผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง สามารถดำเนินการได้ดังนี้

1. หากอนุญาตให้แบ่งบรรจุ ให้คลิกปุ่ม “อนุญาต”
2. หากไม่อนุญาตให้แบ่งบรรจุ ให้คลิกปุ่ม “ไม่อนุญาต”

รายละเอียดใบคำขอ

PDF_PREVIEW2.aspx 1 / 1 68%

เลขที่รับ 6005728

วันที่ยื่น 09/02/2567

วันที่อนุมัติ -

สถานะ รอการอนุมัติจากเจ้าของผลิตภัณฑ์

หมายเหตุการขออนุญาตเพิ่มเติม

อนุญาต

ไม่อนุญาต

ย้อนกลับ

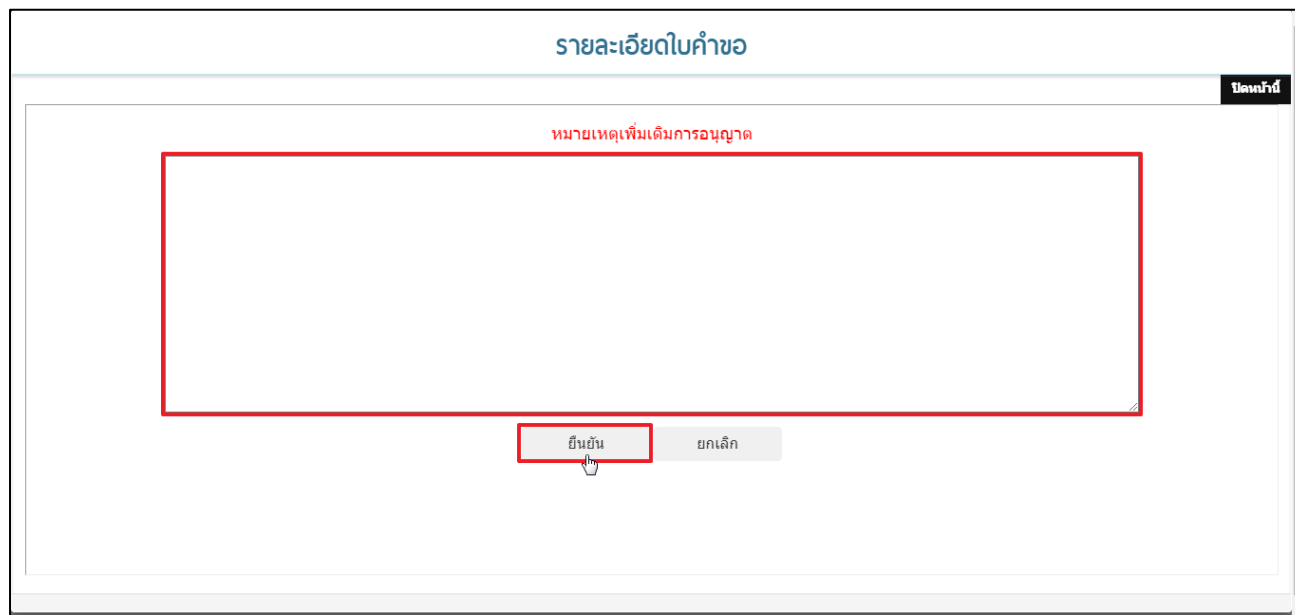
ขอผู้รับอนุญาตชื่อ []

จำนวนรายการแนบท้ายผลิตภัณฑ์ 1

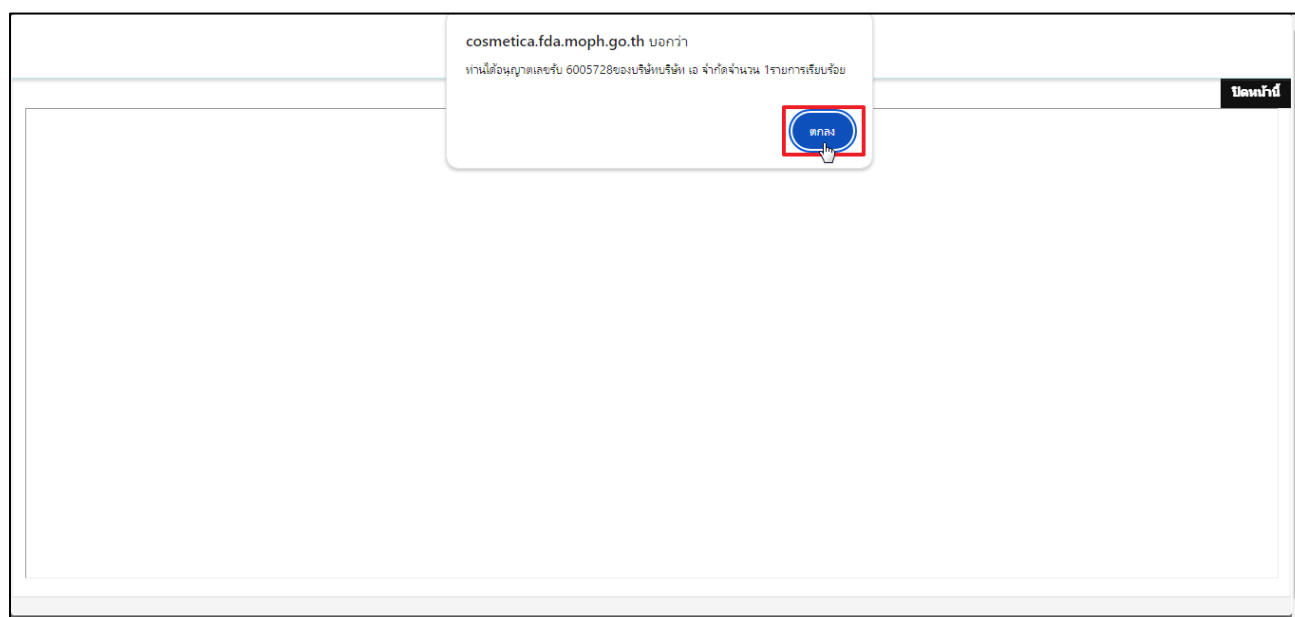
ลงชื่อ []

รหัสอ้างอิง	เลขจดแจ้ง/ ใบอนุญาต	ชื่อการค้าภาษาไทย	ชื่อการค้าภาษาอังกฤษ	ชื่อเครื่องสำอางภาษาไทย	ชื่อเครื่องสำอางภาษาอังกฤษ

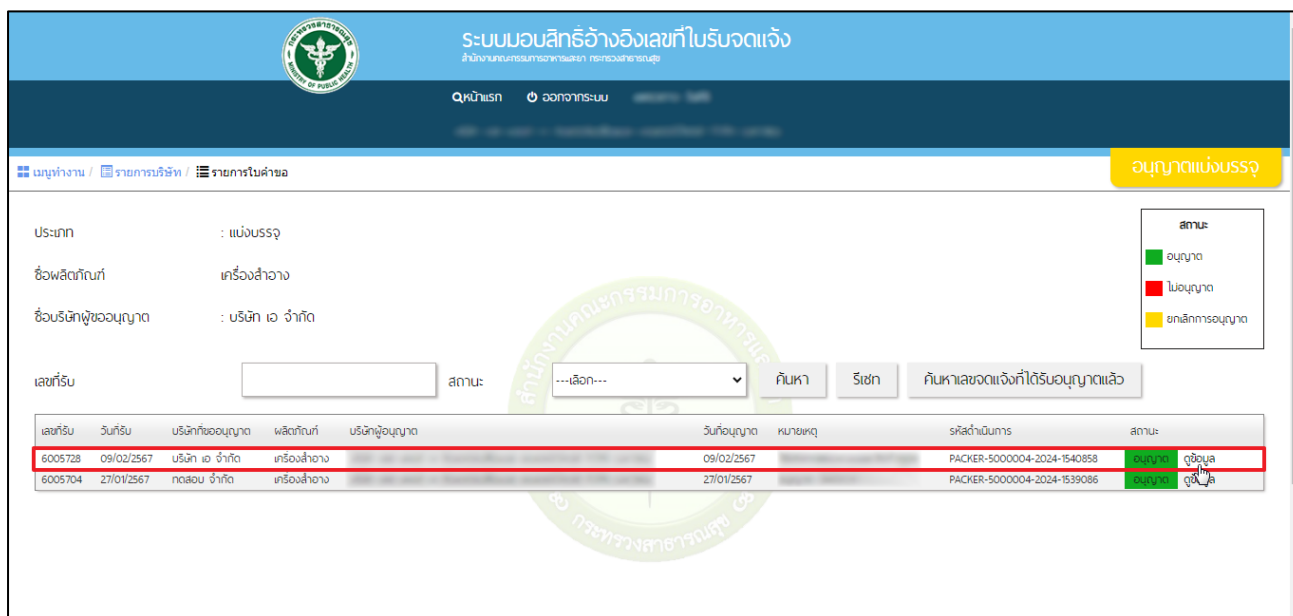
11.) ดำเนินการต่อจากข้อ 1 ระบบจะแสดงหน้าจอหมายเหตุเพิ่มเติมการอนุญาต ให้ดำเนินการระบุหมายเหตุ จากนั้นคลิกปุ่ม “ยืนยัน”



12.) ระบบจะแสดงแจ้งเตือน ท่านได้อนุญาตเลขรับ 600XXXX ของบริษัท..... จำนวน X รายการเรียบร้อยแล้ว คลิกปุ่ม “ตกลง”



13.) ระบบจะแสดงหน้ารายการคำขอ สถานะขึ้นเป็น “อนุญาต” คลิกปุ่ม “ดูข้อมูล”



ระบบมอบสิทธิอ้างอิงเลขที่ใบรับรองแจ้ง
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข

หน้าแรก | ออกระบบ

เมนูทำงาน / รายการบริษัท / รายการใบคำขอ

อนุญาตแบ่งบรรจุ

ประเภท : แบ่งบรรจุ

ชื่อผลิตภัณฑ์ : เครื่องสำอาง

ชื่อบริษัทผู้ขออนุญาต : บริษัท เอ จำกัด

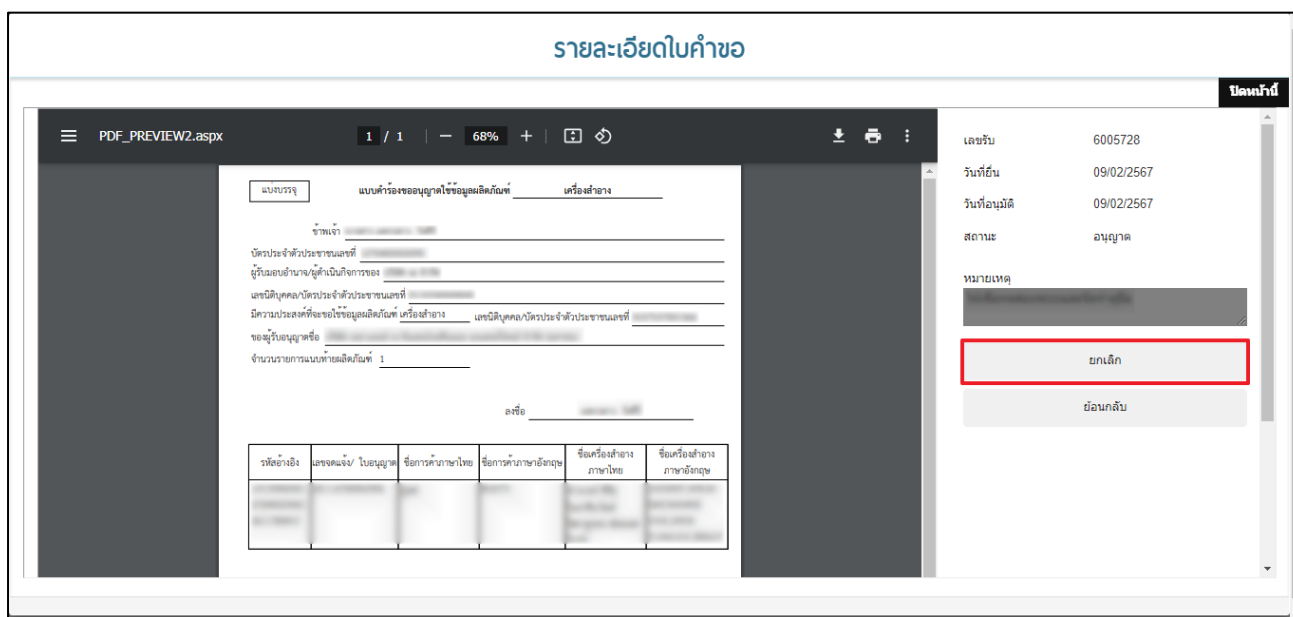
เลขที่รับ : [] สถานะ : ---เลือก---

ค้นหา | รีเซต | ค้นหาเลขจดแจ้งที่ได้รับอนุญาตแล้ว

เลขที่รับ	วันที่รับ	บริษัทขออนุญาต	ผลิตภัณฑ์	บริษัทผู้อนุญาต	วันที่อนุญาต	หมายเหตุ	รหัสดำเนินการ	สถานะ	ดูข้อมูล
6005728	09/02/2567	บริษัท เอ จำกัด	เครื่องสำอาง		09/02/2567		PACKER-5000004-2024-1540858	อนุญาต	ดูข้อมูล
6005704	27/01/2567	ทดสอบ จำกัด	เครื่องสำอาง		27/01/2567		PACKER-5000004-2024-1539086	อนุญาต	ดูข้อมูล

14.) ระบบแสดงหน้าจอรายละเอียดคำขอแบบคำร้องขออนุญาตใช้ข้อมูลผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง

หมายเหตุ : ท่านสามารถดำเนินการยกเลิกคำขอได้ โดยคลิกที่ปุ่ม “ยกเลิก” สถานะหน้ารายการคำขอจะขึ้นเป็น “ยกเลิก”



รายละเอียดใบคำขอ

PDF_PREVIEW2.aspx | 1 / 1 | 68% | [] [] []

เลขที่รับ : 6005728

วันที่ยื่น : 09/02/2567

วันที่อนุมัติ : 09/02/2567

สถานะ : อนุญาต

หมายเหตุ : []

ยกเลิก

ย้อนกลับ

แบบร่าง

แบบคำร้องขออนุญาตใช้ข้อมูลผลิตภัณฑ์ เครื่องสำอาง

ข้าพเจ้า []

บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่ []

ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ดำเนินการของ []

ขอขออนุญาตใช้ข้อมูลผลิตภัณฑ์ []

มีความประสงค์ที่จะขอใช้ข้อมูลผลิตภัณฑ์ เครื่องสำอาง เลขที่ []

ขอขออนุญาตใช้ []

จำนวนรายการแนบท้ายผลิตภัณฑ์ 1

ลงชื่อ []

รหัสอ้างอิง	เลขจดแจ้ง/ ใบอนุญาต	ชื่อการค้าภาษาไทย	ชื่อการค้าภาษาอังกฤษ	ชื่อเครื่องสำอางภาษาไทย	ชื่อเครื่องสำอางภาษาอังกฤษ
[]	[]	[]	[]	[]	[]

บทที่ 7

ระบบแก้ไขรายละเอียดสถานที่ Refill station (กรณีไม่ย้ายที่ตั้ง)

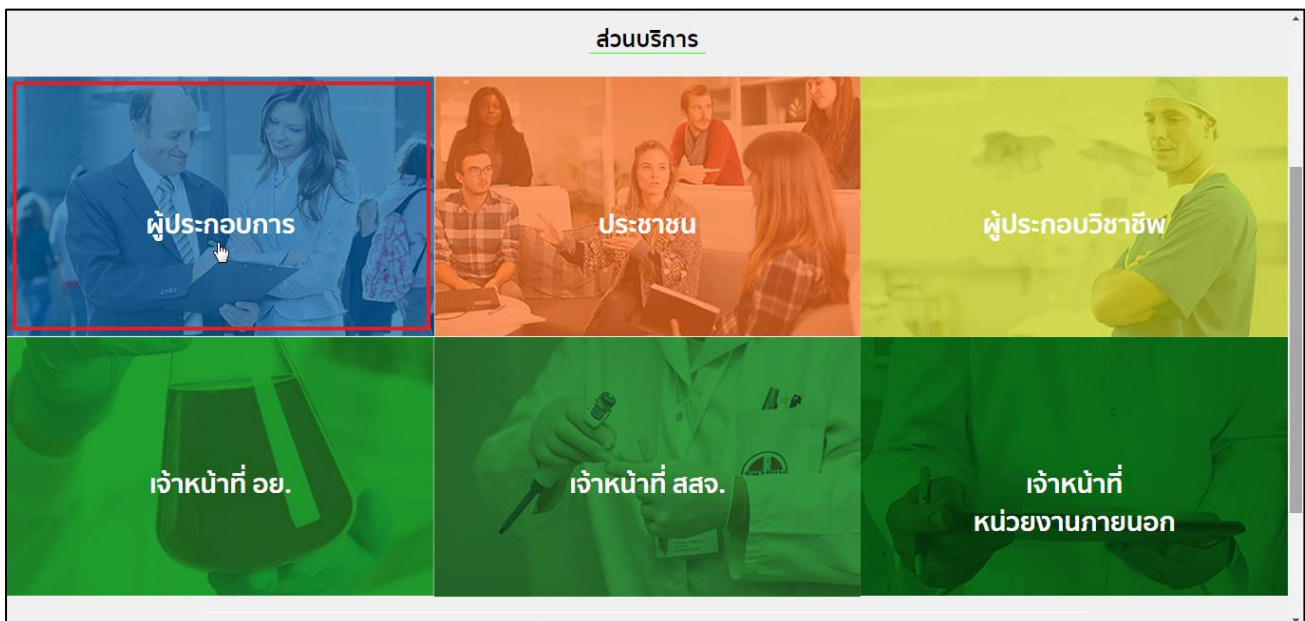
การแก้ไขรายละเอียดสถานที่ Refill station (กรณีไม่ย้ายที่ตั้ง)

ขั้นตอนการแก้ไขรายละเอียดสถานที่ Refill station (กรณีไม่ย้ายที่ตั้ง) ผ่านทางระบบ e-Submission

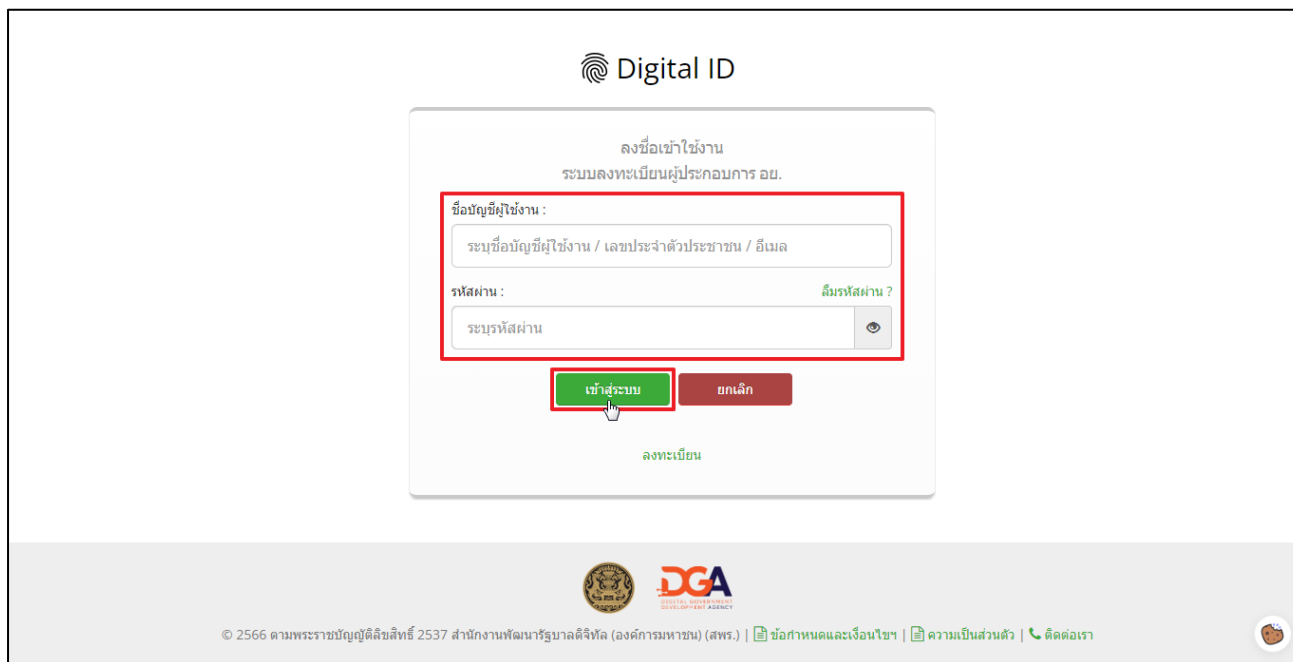
1.) เข้าสู่เว็บไซต์ <https://privus.fda.moph.go.th/> จากนั้นดำเนินการตามขั้นตอนต่อไป



2.) ส่วนบริการ คลิกเลือกที่ช่อง “ผู้ประกอบการ”

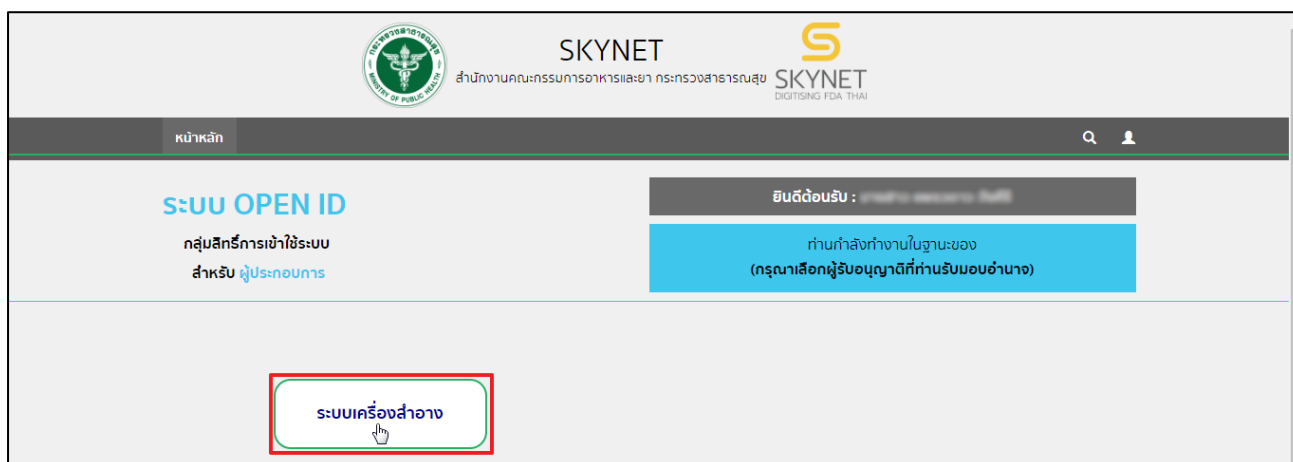


3.) ลงชื่อเข้าใช้งาน Digital ID ระบบลงทะเบียนผู้ประกอบการ อย. กรอก “ชื่อบัญชีผู้ใช้งาน และ รหัสผ่าน” จากนั้นคลิกปุ่ม “เข้าสู่ระบบ”



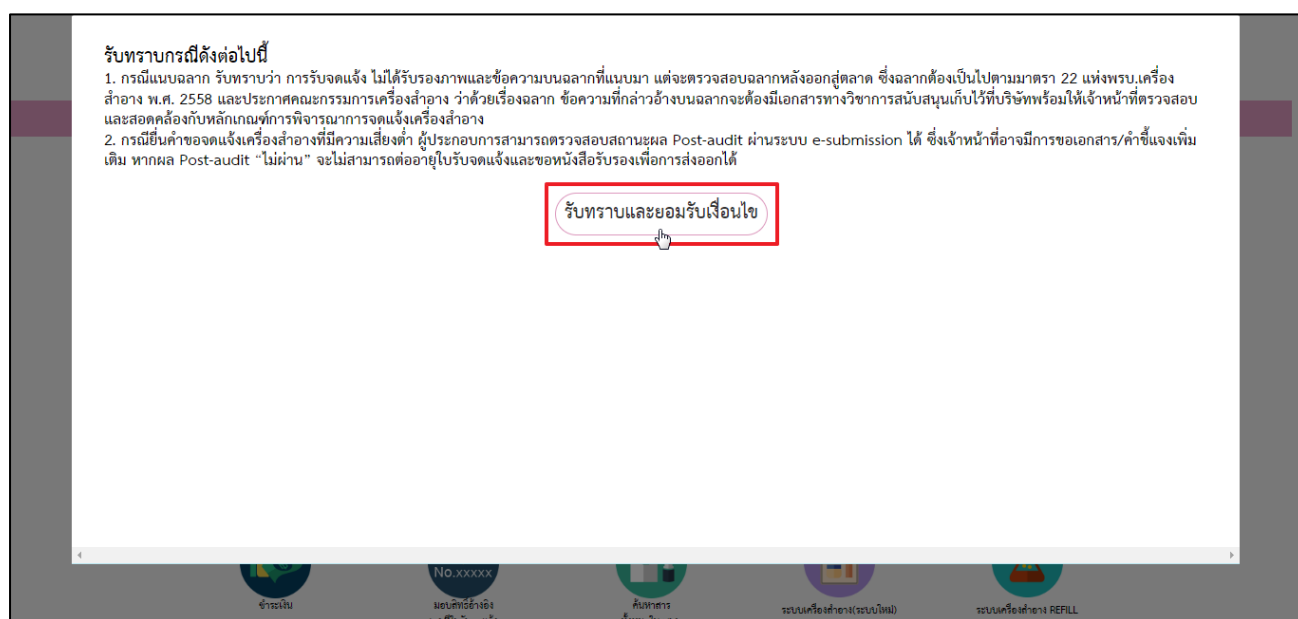
The screenshot shows the 'Digital ID' login interface. At the top, it says 'ลงชื่อเข้าใช้งาน ระบบลงทะเบียนผู้ประกอบการ อย.' (Login to the business registration system, M.O.). Below this, there are two input fields: 'ชื่อบัญชีผู้ใช้งาน' (Username) and 'รหัสผ่าน' (Password). The username field has a placeholder text 'ระบุชื่อบัญชีผู้ใช้งาน / เลขประจำตัวประชาชน / อีเมล' (Specify username / ID number / email). The password field has a placeholder text 'ระบุรหัสผ่าน' (Specify password) and a 'ลืมรหัสผ่าน?' (Forgot password?) link. Below the input fields are two buttons: 'เข้าสู่ระบบ' (Login) and 'ยกเลิก' (Cancel). A 'ลงทะเบียน' (Register) link is located below the buttons. The footer contains the Thai government logo, the DGA logo, and copyright information: '© 2566 ตามพระราชบัญญัติลิขสิทธิ์ 2537 สำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัล (องค์การมหาชน) (สพร.) | นโยบายและเงื่อนไข | ความเป็นส่วนตัว | ติดต่อเรา'.

4.) เลือกกลุ่มสิทธิ์ “ระบบเครื่องสำอาง”

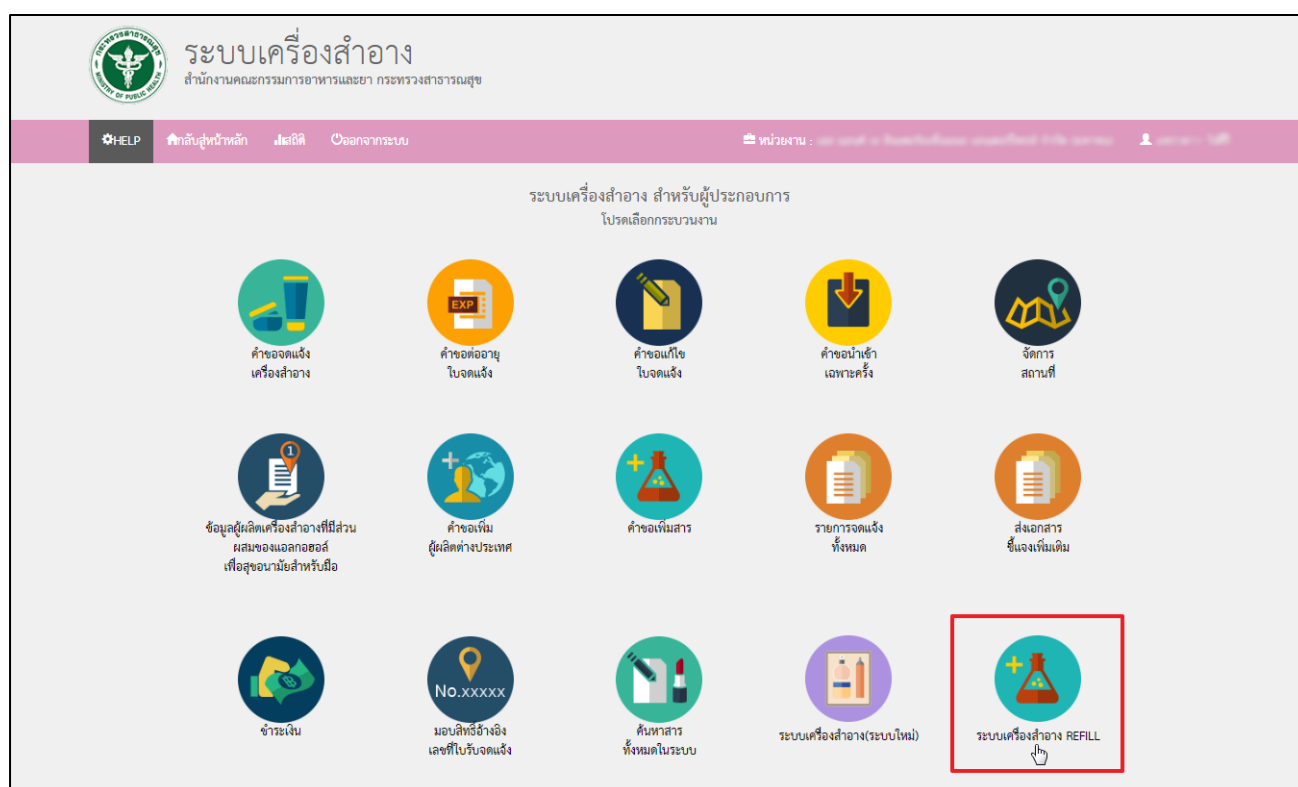


The screenshot shows the SKYNET system interface. At the top, there is a header with the Thai government logo, the SKYNET logo, and the text 'สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข' (Food and Drug Administration, Ministry of Public Health). Below the header, there is a navigation bar with 'หน้าหลัก' (Home) and a search icon. The main content area is divided into two sections. The left section is titled 'ระบบ OPEN ID' (OPEN ID System) and contains the text 'กลุ่มสิทธิ์การเข้าใช้ระบบ สำหรับ ผู้ประกอบการ' (System access rights for business operators). The right section is titled 'ยินดีต้อนรับ' (Welcome) and contains the text 'ท่านกำลังทำงานในฐานะของ (กรุณาเลือกผู้รับอนุญาตที่ท่านรับผิดชอบอำนาจ)' (You are working as (Please select the authorized person you are responsible for)). At the bottom, there is a button labeled 'ระบบเครื่องสำอาง' (Cosmetics System) which is highlighted with a red box.

5.) กรูณาศึกษาและอ่านหน้าประชาสัมพันธ์ จากนั้นคลิกปุ่ม “รับทราบและยอมรับเงื่อนไข” เมื่อศึกษาแล้วเสร็จ



6.) คลิกเลือกไอคอน “ระบบเครื่องสำอาง REFILL”



7.) คลิกเลือกไอคอน “แก้ไขรายละเอียดสถานที่ Refill station (กรณีไม่ย้ายที่ตั้ง)”



8.) หากต้องการค้นหาข้อมูล คลิกที่ “ค้นหาข้อมูล”



- 9.) การค้นหาข้อมูลสถานที่ Refill station สามารถค้นหาข้อมูลได้ ดังนี้
- 1) ชื่อสถานที่
 - 2) เลขที่บันทึก
 - 3) เลขรับ
 - 4) รหัสสถานที่ Refill station
 - 5) สถานะคำขอแก้ไขรายละเอียดสถานที่ Refill station (กรณีไม่ย้ายที่ตั้ง)
 - 6) เลขที่บันทึก
 - 7) เลขรับ
 - 8) วันที่ยื่น
 - 9) ถึงวันที่ยื่น
 - 10) วันที่รับ
 - 11) ถึงวันที่รับ
 - 12) ประเภทคำขอสถานที่
- จากนั้นคลิกปุ่ม “ค้นหา” หรือคลิกปุ่ม “ดูข้อมูลทั้งหมด”

10.) การเพิ่มคำขอ คลิกปุ่ม “เพิ่มข้อมูล”

ระบบเครื่องสำอาง

ระบบแก้ไขรายละเอียดสถานที่ Refill station (กรณีไม่ย้ายที่ตั้ง)

ค้นหาข้อมูล [ดูข้อมูลทั้งหมด](#)

คำขอแก้ไขรายละเอียดสถานที่ Refill station (กรณีไม่ย้ายที่ตั้ง) [เพิ่มข้อมูล](#)

ลำดับ	ประเภท	รหัสสถานที่ Refill station	ชื่อ Refill station	เลขที่บันทึก วันที่บันทึก	เลขรับ วันที่รับ	ที่ตั้ง Refill station ที่ต้องการแก้ไข	สถานะคำขอแก้ไขรายละเอียดสถานที่ Refill station (กรณีไม่ย้ายที่ตั้ง)	ดูข้อมูล
1	สถานที่	10-66-R00054	ทดสอบ 02	670517000001 17/05/2567	6700008 17/05/2567	เลขที่ 11/1 หมู่ 4 แขวง พระบรมมหาราชวัง เขต พระนคร จังหวัด กรุงเทพมหานคร 11111 โทรศัพท์ 000-000-0000	อนุมัติ	ดูข้อมูล
2	สถานที่	10-66-R00053	ทดสอบ 01	661227000001 27/12/2566	6600099 27/12/2566	เลขที่ 11 หมู่ 5 แขวง พระบรมมหาราชวัง เขต พระนคร จังหวัด กรุงเทพมหานคร 11111 โทรศัพท์ 000-000-0000	ไม่ผ่าน	ดูข้อมูล
3	สถานที่	10-66-R00053	ทดสอบ 01	661226000001 26/12/2566		เลขที่ 11 หมู่ 5 แขวง พระบรมมหาราชวัง เขต พระนคร จังหวัด กรุงเทพมหานคร 11111 โทรศัพท์ 000-000-0000	บันทึกและรอส่งเรื่อง	ดูข้อมูล
4	สถานที่	10-66-R00053	ทดสอบ 01	661221000005 21/12/2566	6600098 21/12/2566	เลขที่ 11 หมู่ 1 แขวง พระบรมมหาราชวัง เขต พระนคร จังหวัด กรุงเทพมหานคร 11111 โทรศัพท์ 000-000-0000	เพิกถอน	ดูข้อมูล
5	สถานที่	10-66-R00054	ทดสอบ 02	661221000004 21/12/2566	6600097 21/12/2566	เลขที่ 11/1 หมู่ 4 แขวง พระบรมมหาราชวัง เขต พระนคร จังหวัด กรุงเทพมหานคร 11111 โทรศัพท์ 000-000-0000	ไม่ผ่าน	ดูข้อมูล
6	สถานที่	10-66-R00054	ทดสอบ 02	661219000014 19/12/2566	6600093 19/12/2566	เลขที่ 11/1 หมู่ 4 แขวง พระบรมมหาราชวัง เขต พระนคร จังหวัด กรุงเทพมหานคร 11111 โทรศัพท์ 000-000-0000	ยกเลิก	ดูข้อมูล

11.) ระบบแสดงหน้าจอแก้ไขรายละเอียดสถานที่ Refill station (กรณีไม่ย้ายที่ตั้ง) เลือกสถานที่ คลิกปุ่ม “เลือก”

ระบบเครื่องสำอาง

แก้ไขรายละเอียดสถานที่ Refill station (กรณีไม่ย้ายที่ตั้ง)

ลำดับ	สถานะ ส.บ.๑	ชื่อสถานที่ Refill station รหัสสถานที่ Refill station	ที่ตั้ง Refill station	ดูข้อมูล
1	อนุมัติ	ทดสอบ 02 10-66-R00054	เลขที่ 11/1 หมู่ 4 แขวง พระบรมมหาราชวัง เขต พระนคร จังหวัด กรุงเทพมหานคร 11111 โทรศัพท์ 000-000-0000	เลือก
2	อนุมัติ	ทดสอบ 02 10-66-R00054	เลขที่ 11/1 หมู่ 4 แขวง พระบรมมหาราชวัง เขต พระนคร จังหวัด กรุงเทพมหานคร 11111 โทรศัพท์ 000-000-0000	เลือก
3	อนุมัติ	เลขที่ 26555222 10-66-R00052	เลขที่ 2455 ชั้น 1 แขวง ดุสิต เขต ดุสิต จังหวัด กรุงเทพมหานคร 25140 โทรศัพท์ 112-151-5151	เลือก
4	อนุมัติ	test 1 10-66-R00050	เลขที่ 122222 หมู่ 1222 แขวง พระบรมมหาราชวัง เขต พระนคร จังหวัด กรุงเทพมหานคร 11111 โทรศัพท์ 000-000-0000	เลือก
5	อนุมัติ	test 2 10-66-R00051	เลขที่ 1222 หมู่ 122333 แขวง พระบรมมหาราชวัง เขต พระนคร จังหวัด กรุงเทพมหานคร 11111 โทรศัพท์ 000-000-0000	เลือก
6	อนุมัติ	TEST122 10-66-R00001	เลขที่ 323/1 หมู่ 500 แขวง บ้านนาบอน เขต พระนคร จังหวัด กรุงเทพมหานคร 25140 โทรศัพท์ 112-151-5151	เลือก

Items per page: 5 1 - 5 of 6

12.) ระบบแสดงหน้าจอสถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ (Refill station) ดำเนินการแก้ไขข้อมูลรายละเอียดสถานประกอบการ เมื่อดำเนินการแก้ไขข้อมูลครบถ้วนเรียบร้อยแล้ว คลิกปุ่ม “ถัดไป”

1. สถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ (Refill station)

ชื่อสถานที่ Refill*

ทดสอบ 02

ตั้งอยู่เลขที่* หมู่บ้าน/โครงการ หมู่ที่ อาคาร/ตึก

11/1 - 4 -

ซึ่งมีที่ตั้งจุดบริการอยู่ที่ชั้น ห้อง ซอย ถนน

- - - -

จังหวัด* อำเภอ* ตำบล* รหัสไปรษณีย์*

กรุงเทพมหานคร พระนคร พระบรมมหาราชวัง 11111

โทรศัพท์* โทรศัพท์มือถือ โทรสาร พิกัด GPS ของ Refill station*

000-000-0000 - - 13.846465, 100.527465

พื้นที่เฉพาะในส่วนของจุดบริการ*

10 ตารางเมตร

หมายเหตุ -

1. กรุณาใส่ข้อมูลไปในช่องที่มี ** ให้ครบถ้วน

2. กรุณาเพิ่ม GPS ให้ตรงกับ Format ที่ถูกต้อง ตัวอย่าง (13.846465, 100.527465)

3. ขั้นตอนการเลือกที่อยู่ เลือก จังหวัด -> อำเภอ -> ตำบล

4. กรุณาใส่ข้อมูล โทรศัพท์ เฉพาะตัวเลขเท่านั้น เนื่องจากมีการแสดงข้อมูลในใบรับจดแจ้ง โดยสามารถใส่ร่วมกับเบอร์มือถือได้ เช่น 0112345xxx

5. กรณีการออกใบโทรศัพท์มากกว่า 1 เบอร์ให้กรอกตัวอักษร , คั่นกลางระหว่างเบอร์

6. กรณีช่องที่ไม่มีเครื่องหมาย * ไม่มีข้อมูลกรอกนอก -

ถัดไป

13.) ระบบแสดงหน้าจอการแนบไฟล์

แนบไฟล์โดยคลิกที่ปุ่ม “เลือกไฟล์” เมื่อแนบไฟล์เรียบร้อยแล้วสัญลักษณ์ ❌ จะเปลี่ยนเป็น ✅ จากนั้นดำเนินการตามขั้นตอนต่อไป

หมายเหตุ : กรุณาเลือกหัวข้อและแนบไฟล์ตามรายการ แนบไฟล์เป็น นามสกุล.pdf ขนาดไม่เกิน 10 MB

แนบไฟล์

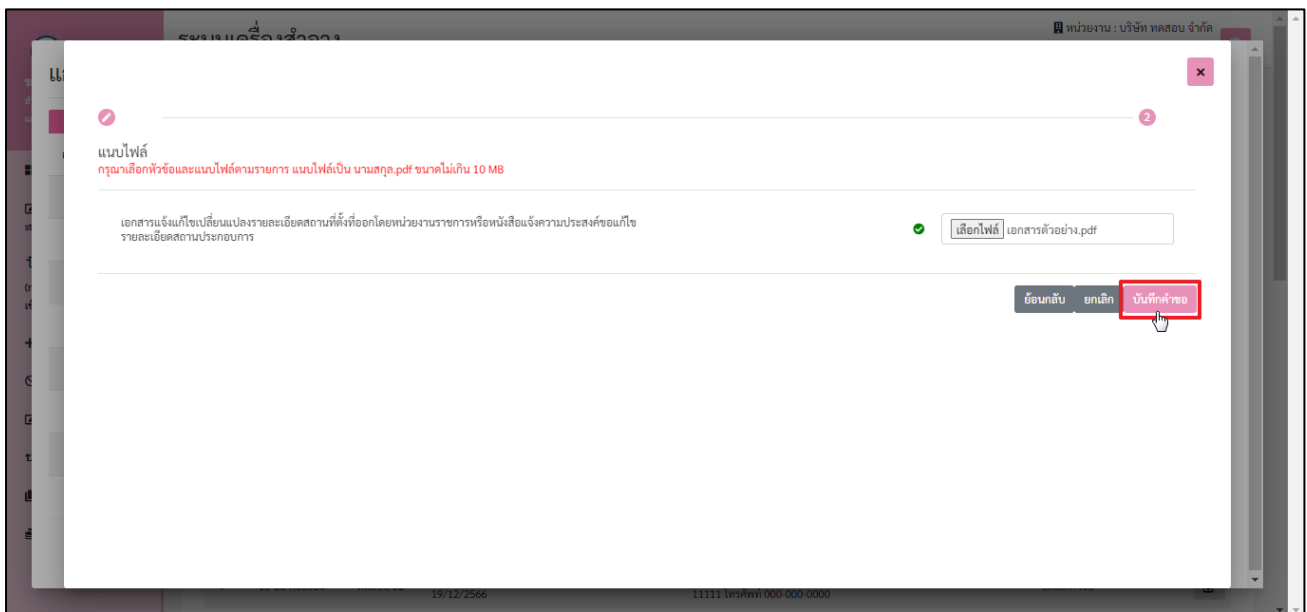
กรุณาเลือกหัวข้อและแนบไฟล์ตามรายการ แนบไฟล์เป็น นามสกุล.pdf ขนาดไม่เกิน 10 MB

เอกสารแจ้งแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายละเอียดสถานที่ตั้งที่ออกโดยหน่วยงานราชการหรือหนังสือแจ้งความประสงค์ขอแก้ไขรายละเอียดสถานประกอบการ

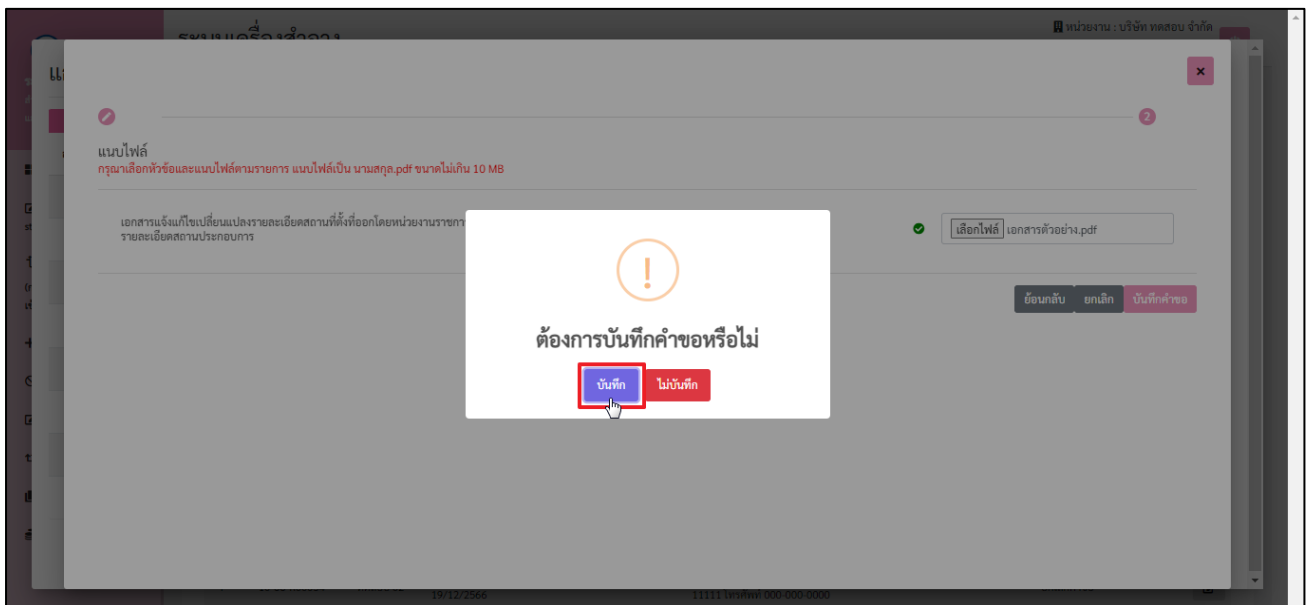
เลือกไฟล์ | ไม่ได้เลือกไฟล์ใด

ย้อนกลับ ยกเลิก บันทึกค่าขอ

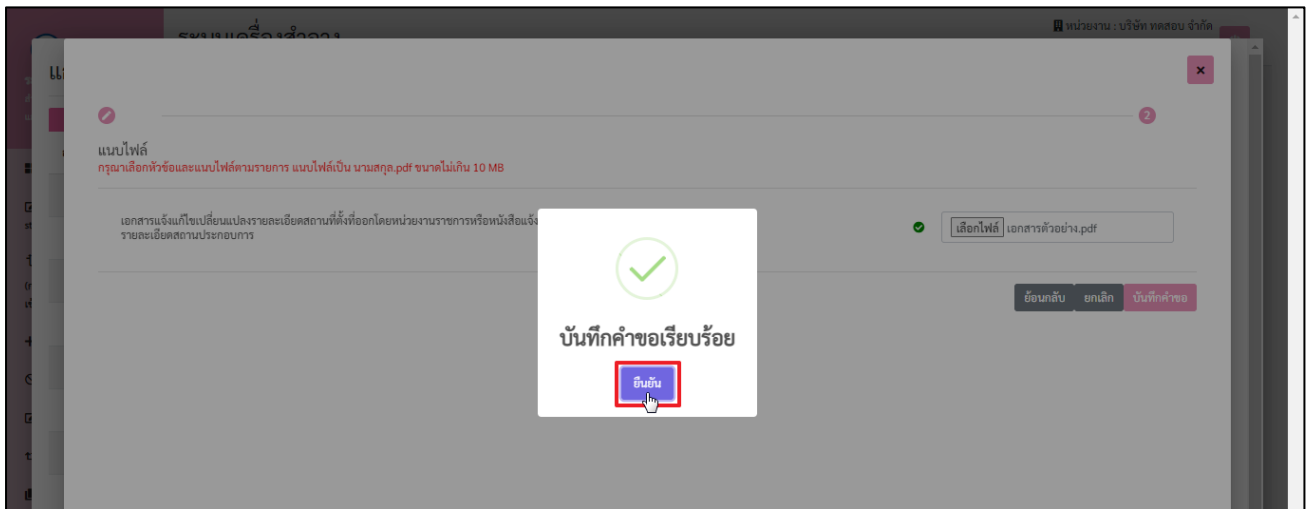
14.) เมื่อดำเนินการแนบไฟล์เรียบร้อยแล้ว คลิกปุ่ม “บันทึกคำขอ”



15.) ระบบแสดงหน้าจอการแจ้งเตือน ต้องการบันทึกคำขอหรือไม่ คลิกปุ่ม “บันทึก”



16.) ระบบแสดงหน้าจอการแจ้งเตือน บันทึกคำขอเรียบร้อยแล้ว คลิกปุ่ม “ยืนยัน”



17.) เมื่อดำเนินการบันทึกคำขอเรียบร้อยแล้ว ระบบจะแสดงหน้าจอรายละเอียด แบบคำขอแก้ไขรายละเอียดสถานที่ Refill station (กรณีไม่ย้ายที่ตั้ง) จากนั้นดำเนินการ ดังนี้

17.1 คลิกปุ่ม “โปรดกดยืนยันเพื่อยืนยันคำขอ” เพื่อดำเนินการยืนยันคำขอ

17.2 หากข้อมูลไม่ถูกต้อง สามารถคลิกที่ปุ่ม “ยกเลิกคำขอ” เพื่อดำเนินการเพิ่มคำขอใหม่

รายละเอียด

สถานะคำขอแก้ไขรายละเอียดสถานที่ Refill station (กรณีไม่ย้ายที่ตั้ง) : บันทึกและรอส่งเรื่อง

เลขที่บันทึก : 670520000001 วันที่บันทึก : 20/5/2567

เลขที่รับ : - วันที่รับ : -

รหัสสถานที่ Refill station : 10-66-R00054 วันที่พิจารณา : -

ผู้พิจารณาคำขอ : -

หมายเหตุ : -

17.1 โปรดกดยืนยันเพื่อยืนยันคำขอ

17.2 ยกเลิกคำขอ

เอกสารประกอบการพิจารณา

ลำดับ เอกสารประกอบการพิจารณา

1 เอกสารแจ้งแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายละเอียดสถานที่ตั้งที่ออกโดยหน่วยงานราชการหรือหนังสือแจ้งความประสงค์ขอแก้ไขรายละเอียดสถานที่ประกอบการ

ดูไฟล์แนบ

18.) ดำเนินการต่อจากข้อ 18.1 ระบบแสดงการแจ้งเตือน ต้องการส่งเรื่องและรอพิจารณาหรือไม่? คลิกปุ่ม “ต้องการ”

The screenshot shows a web interface with a notification dialog box in the center. The dialog box has a yellow warning icon and the text "ต้องการส่งเรื่องและรอพิจารณาหรือไม่?" (Do you want to submit a request and wait for consideration?). Below the text are two buttons: "ต้องการ" (Yes) and "ไม่ต้องการ" (No). The background shows a form with personal information and a sidebar with navigation options.

นาม	ตำแหน่ง	หน่วยงานราชการ	อำเภอ/เขต	พจนม
จังหวัด	กรุงเทพมหานคร	เขตปทุมวัน	11111	โทรศัพท์
โทรสาร	029595959	โทรศัพท์มือถือ	082-552-2555	

19.) ระบบแสดงการแจ้งเตือน ดำเนินการเรียบร้อย คลิกปุ่ม “รับทราบ”

The screenshot shows the same web interface as before, but the notification dialog box now has a green checkmark icon and the text "ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว" (Action completed successfully). Below the text is a single button labeled "รับทราบ" (Acknowledge). The background form and sidebar remain the same.

นาม	ตำแหน่ง	หน่วยงานราชการ	อำเภอ/เขต	พจนม
จังหวัด	กรุงเทพมหานคร	เขตปทุมวัน	11111	โทรศัพท์
โทรสาร	029595959	โทรศัพท์มือถือ	082-552-2555	

20.) ระบบแสดงหน้าจอคำขอแก้ไขรายละเอียดสถานที่ Refill station (กรณีไม่ย้ายที่ตั้ง) สถานะคำขอแก้ไขรายละเอียดสถานที่ Refill station (กรณีไม่ย้ายที่ตั้ง) เป็น “ส่งเรื่องและรอพิจารณา” จากนั้นคลิกปุ่ม  เพื่อดูรายละเอียดคำขอ



ระบบเครื่องสำอาง
สำนักงานคณะกรรมการอาหาร
และยา

Dashboard

ออกรหัสสถานที่ Refill station ที่ยื่น ส.บ.๑

การแจ้ง (กรณีไม่ใช้ผู้ผลิตหรือผู้นำเข้า)

ยื่นแบบ ส.บ.๑

ระบบยกเลิก ส.บ.๑

แก้ไข (กรณีไม่ย้ายที่ตั้ง)

คำขอ

คัดลอก ส.บ.๑

จ่ายเงิน

ระบบเครื่องสำอาง

หน้างาน :  

ระบบแก้ไขรายละเอียดสถานที่ Refill station (กรณีไม่ย้ายที่ตั้ง)

ค้นหาข้อมูล

ดูข้อมูลทั้งหมด

ลำดับ	ประเภท	รหัสสถานที่ Refill station	ชื่อ Refill station	เลขที่บันทึกวันที่บันทึก	เลขที่รับวันที่รับ	ที่ตั้ง Refill station ที่ต้องการแก้ไข	สถานะคำขอแก้ไขรายละเอียดสถานที่ Refill station (กรณีไม่ย้ายที่ตั้ง)	ดูข้อมูล
1	สถานที่	10-66-R00054	ทดสอบ 02	670520000001 20/05/2567	6700009 20/05/2567	เลขที่ 11/1 หมู่ 4 แขวง พระบรมมหาราชวัง เขต พระนคร จังหวัด กรุงเทพมหานคร 11111 โทรศัพท์ 000-000-0000	ส่งเรื่องและรอพิจารณา	
2	สถานที่	10-66-R00054	ทดสอบ 02	670517000001 17/05/2567	6700008 17/05/2567	เลขที่ 11/1 หมู่ 4 แขวง พระบรมมหาราชวัง เขต พระนคร จังหวัด กรุงเทพมหานคร 11111 โทรศัพท์ 000-000-0000	อนุมัติ	
3	สถานที่	10-66-R00053	ทดสอบ 01	661227000001 27/12/2566	6600099 27/12/2566	เลขที่ 11 หมู่ 5 แขวง พระบรมมหาราชวัง เขต พระนคร จังหวัด กรุงเทพมหานคร 11111 โทรศัพท์ 000-000-0000	ไม่ผ่าน	
4	สถานที่	10-66-R00053	ทดสอบ 01	661226000001 26/12/2566	6600098 26/12/2566	เลขที่ 11 หมู่ 5 แขวง พระบรมมหาราชวัง เขต พระนคร จังหวัด กรุงเทพมหานคร 11111 โทรศัพท์ 000-000-0000	บันทึกและรอส่งเรื่อง	
5	สถานที่	10-66-R00053	ทดสอบ 01	661221000005 21/12/2566	6600097 21/12/2566	เลขที่ 11 หมู่ 4 แขวง พระบรมมหาราชวัง เขต พระนคร จังหวัด กรุงเทพมหานคร 11111 โทรศัพท์ 000-000-0000	เพิกถอน	
				661221000004	6600097	เลขที่ 11/1 หมู่ 4 แขวง พระบรมมหาราชวัง เขต พระนคร จังหวัด		

21.) ระบบแสดงหน้าจอรายละเอียด แบบคำขอแก้ไขรายละเอียดสถานที่ Refill station (กรณีไม่ย้ายที่ตั้ง)

เลขที่เอกสาร : 6600099 วันที่รับเอกสาร : 21/12/2566

วันที่พิจารณา : _____

สถานะคำขอ : ส่งเรื่องและรอพิจารณา

เลขสถานที่ Refill station : 10-66-R00053

ผู้อนุมัติ : _____

แบบคำขอแก้ไขรายละเอียดสถานที่ Refill station (กรณีไม่ย้ายที่ตั้ง)

รหัสประจำตัวผู้ประกอบการ 00000000000000 ชื่อผู้แจ้ง (ไทย) ทดสอบ จำกัด

สถานที่ติดต่อขอจดทะเบียน เลขที่ 123/1 อาคาร/ตึก - ชั้น - ห้อง - หมู่ที่ -

ตรอก/ซอย - ถนน พหลโยธิน ตำบล/แขวง จตุจักร อำเภอ/เขต จตุจักร

จังหวัด กรุงเทพมหานคร รหัสไปรษณีย์ 11111 โทรศัพท์ - โทรสาร 024369888-28

e-mail address prasinee@hpp.thaigov.net

ชื่อสถานที่แบบบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ ทดสอบ 01

ขอแก้ไขรายละเอียดสถานที่ Refill station (กรณีไม่ย้ายที่ตั้ง)

เดิมตั้งอยู่เลขที่ 11 หมู่ที่ 1 หมู่บ้าน/โครงการ - ตรอก/ซอย -

ถนน - ตำบล/แขวง พระบรมมหาราชวัง อำเภอ/เขต พระนคร

จังหวัด กรุงเทพมหานคร รหัสไปรษณีย์ 11111 โทรศัพท์ 000-000-0000

โทรสาร 028855444 โทรศัพท์มือถือ -

เป็นตั้งอยู่เลขที่ 11 หมู่ที่ 5 หมู่บ้าน/โครงการ - ตรอก/ซอย -

ถนน - ตำบล/แขวง พระบรมมหาราชวัง อำเภอ/เขต พระนคร

จังหวัด กรุงเทพมหานคร รหัสไปรษณีย์ 11111 โทรศัพท์ 000-000-0000

โทรสาร 028855444 โทรศัพท์มือถือ -

พิกัด GPS ของสถานที่แบบบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย 13.846465, 100.527465

ผู้มีที่ตั้งจุดบริการอยู่ที่ ชั้น - ห้อง - พื้นที่เฉพาะในส่วนของผู้จัดบริการ 10 ตารางเมตร

หมายเลขทะเบียนรถยนต์ - จังหวัด -

พร้อมคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานด้วย คือ

เอกสารแนบแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายละเอียดสถานที่ที่ตั้งโดยหน่วยงานราชการหรือหนังสือแจ้งความประสงค์ขอแก้ไขรายละเอียดสถานที่ประกอบ

ลงชื่อ _____

ผู้แจ้ง _____

22.) กรณีเจ้าหน้าที่พิจารณาคำขอ “อนุมัติ” สถานะคำขอแก้ไขรายละเอียดสถานที่ Refill station (กรณีไม่ย้ายที่ตั้ง) จะแสดงเป็น “อนุมัติ” คลิกรูป  เพื่อดูข้อมูล



ระบบเครื่องสำอาง

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

Dashboard

ออกบัตรสถานที่ Refill station ยื่น ส.บ.๑

การแจ้งเตือน (กรณีไม่ใช้ผลิตภัณฑ์ผู้นำเข้า)

ยื่นแบบ ส.บ.๑

รอบยกเลิก ส.บ.๑

แก้ไข (กรณีไม่ย้ายที่ตั้ง)

คำอายุ

คัดลอก ส.บ.๑

จ่ายเงิน

ระบบเครื่องสำอาง

หน่วยงาน : กรมการแพทย์แผนกฯ

ระบบแก้ไขรายละเอียดสถานที่ Refill station (กรณีไม่ย้ายที่ตั้ง)

ค้นหาข้อมูล  ดูข้อมูลทั้งหมด

คำขอแก้ไขรายละเอียดสถานที่ Refill station (กรณีไม่ย้ายที่ตั้ง) 

ลำดับ	ประเภท	รหัสสถานที่ Refill station	ชื่อ Refill station	เลขที่บันทึกวันที่บันทึก	เลขที่รับวันที่รับ	ที่ตั้ง Refill station ที่ต้องการแก้ไข	สถานะคำขอแก้ไขรายละเอียดสถานที่ Refill station (กรณีไม่ย้ายที่ตั้ง)	ดูข้อมูล
1	สถานที่	10-66-R00054	ทดสอบ 02	670520000001 20/05/2567	6700009 20/05/2567	เลขที่ 11/1 หมู่ 4 แขวง พระบรมมหาราชวัง เขต พระนคร จังหวัด กรุงเทพมหานคร 11111 โทรศัพท์ 000-000-0000	ส่งเรื่องและรอพิจารณา	
2	สถานที่	10-66-R00054	ทดสอบ 02	670517000001 17/05/2567	6700008 17/05/2567	เลขที่ 11/1 หมู่ 4 แขวง พระบรมมหาราชวัง เขต พระนคร จังหวัด กรุงเทพมหานคร 11111 โทรศัพท์ 000-000-0000	อนุมัติ	
3	สถานที่	10-66-R00053	ทดสอบ 01	661227000001 27/12/2566	6600099 27/12/2566	เลขที่ 11 หมู่ 5 แขวง พระบรมมหาราชวัง เขต พระนคร จังหวัด กรุงเทพมหานคร 11111 โทรศัพท์ 000-000-0000	ไม่ผ่าน	
4	สถานที่	10-66-R00053	ทดสอบ 01	661226000001 26/12/2566		เลขที่ 11 หมู่ 5 แขวง พระบรมมหาราชวัง เขต พระนคร จังหวัด กรุงเทพมหานคร 11111 โทรศัพท์ 000-000-0000	บันทึกและรอส่งเรื่อง	
5	สถานที่	10-66-R00053	ทดสอบ 01	661221000005 21/12/2566	6600098 21/12/2566	เลขที่ 11 หมู่ 1 แขวง พระบรมมหาราชวัง เขต พระนคร จังหวัด กรุงเทพมหานคร 11111 โทรศัพท์ 000-000-0000	เพิกถอน	
6	สถานที่	10-66-R00054	ทดสอบ 02	661221000004	6600097	เลขที่ 11/1 หมู่ 4 แขวง พระบรมมหาราชวัง เขต พระนคร จังหวัด กรุงเทพมหานคร 11111 โทรศัพท์ 000-000-0000	ไม่ผ่าน	

23.) ระบบแสดงหน้าจอรายละเอียดคำขอ แบบคำขอแก้ไขรายละเอียดสถานที่ Refill station (กรณีไม่ย้ายที่ตั้ง)

เลขที่เอกสาร 6600090 วันที่รับเอกสาร 19/12/2566

วันที่พิจารณา 19/12/2566

สถานะคำขอ อนุมัติ

เลขสถานที่ Refill station 10-66-R00054

ข้อมูล สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

แบบคำขอแก้ไขรายละเอียดสถานที่ Refill station (กรณีไม่ย้ายที่ตั้ง)

รหัสประจำตัวผู้ประกอบการ 0000000000000 ชื่อผู้แจ้ง (ไทย) ทดสอบ จำกัด

สถานที่ติดต่อขอแจ้ง ตั้งอยู่เลขที่ 123/1 อาคาร/ตึก - ชั้น - ห้อง - หมู่ที่ -

ตรอก/ซอย ถนน พหลโยธิน ตำบล/แขวง จตุจักร อำเภอ/เขต พระนคร

จังหวัด กรุงเทพมหานคร รหัสไปรษณีย์ 11111 โทรศัพท์ - โทรสาร 024369888-28

e-mail address prasinee@ppp.thaigov.net

ชื่อสถานที่แบบบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ ทดสอบ 02

ขอแก้ไขรายละเอียดสถานที่ Refill station (กรณีไม่ย้ายที่ตั้ง)

เดิมตั้งอยู่เลขที่ 11/1 หมู่ที่ 4 หมู่บ้าน/โครงการ - ตรอก/ซอย -

ถนน - ตำบล/แขวง พระบรมมหาราชวัง อำเภอ/เขต พระนคร

จังหวัด กรุงเทพมหานคร รหัสไปรษณีย์ 11111 โทรศัพท์ 000-000-0000

โทรสาร - โทรศัพท์มือถือ -

เป็นตั้งอยู่เลขที่ 11/1 หมู่ที่ 4 หมู่บ้าน/โครงการ - ตรอก/ซอย -

ถนน - ตำบล/แขวง พระบรมมหาราชวัง อำเภอ/เขต พระนคร

จังหวัด กรุงเทพมหานคร รหัสไปรษณีย์ 11111 โทรศัพท์ 000-000-0000

โทรสาร - โทรศัพท์มือถือ -

พิกัด GPS ของสถานที่แบบบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย 13.846465, 100.527465

ซึ่งมีที่ตั้งจุดบริการอยู่ที่ ชั้น - ห้อง - พื้นที่เฉพาะในส่วนของผู้ประกอบการ 10 ตารางเมตร

หมายเลขทะเบียนรถยนต์ - จังหวัด -

พร้อมคำขอรับ ข้าราชการได้แนบเอกสารหลักฐานด้วย คือ

เอกสารแจ้งแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายละเอียดสถานที่ตั้งที่ออกโดยหน่วยงานราชการหรือหนังสือแจ้งความประสงค์ขอแก้ไขรายละเอียดสถานที่ประกอบ

ลงชื่อ () ผู้แจ้ง

24.) กรณีเจ้าหน้าที่พิจารณาคำขอ “ไม่ผ่าน” สถานะคำขอแก้ไขรายละเอียดสถานที่ Refill station (กรณีไม่ย้ายที่ตั้ง) จะแสดงเป็น “ไม่ผ่าน” คลิกปุ่ม  เพื่อดูข้อมูล



ระบบเครื่องสำอาง

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

Dashboard

อกรหัสสถานที่ Refill station ที่อื่น ส.บ.๑

การจดทะเบียน (กรณีไม่ใช่ผู้ผลิตหรือผู้นำเข้า)

ยื่นแบบ ส.บ.๑

ระบบยกเลิก ส.บ.๑

แก้ไข (กรณีไม่ย้ายที่ตั้ง)

คำอายุ

คัดลอก ส.บ.๑

จ่ายเงิน

ระบบเครื่องสำอาง

หน่วยงาน : สำนักงานฯ

ระบบแก้ไขรายละเอียดสถานที่ Refill station (กรณีไม่ย้ายที่ตั้ง)

ค้นหาคำขอ ดูข้อมูลทั้งหมด

คำขออนุญาตแก้ไขรายละเอียดสถานที่ Refill station (กรณีไม่ย้ายที่ตั้ง) ดูข้อมูล

ลำดับ	ประเภท	รหัสสถานที่ Refill station	ชื่อ Refill station	เลขที่บันทึกวันที่บันทึก	เลขรับวันที่รับ	ที่ตั้ง Refill station ที่ต้องการแก้ไข	สถานะคำขออนุญาตแก้ไขรายละเอียดสถานที่ Refill station (กรณีไม่ย้ายที่ตั้ง)	ดูข้อมูล
1	สถานที่	10-66-R00054	ทลสอบ 02	670520000001 20/05/2567	6700009 20/05/2567	เลขที่ 11/1 หมู่ 4 แขวง พระบรมมหาราชวัง เขต พระนคร จังหวัด กรุงเทพมหานคร 11111 โทรศัพท์ 000-000-0000	ส่งเรื่องและรอพิจารณา	
2	สถานที่	10-66-R00054	ทลสอบ 02	670517000001 17/05/2567	6700008 17/05/2567	เลขที่ 11/1 หมู่ 4 แขวง พระบรมมหาราชวัง เขต พระนคร จังหวัด กรุงเทพมหานคร 11111 โทรศัพท์ 000-000-0000	อนุมัติ	
3	สถานที่	10-66-R00053	ทลสอบ 01	661227000001 27/12/2566	6600099 27/12/2566	เลขที่ 11 หมู่ 5 แขวง พระบรมมหาราชวัง เขต พระนคร จังหวัด กรุงเทพมหานคร 11111 โทรศัพท์ 000-000-0000	ไม่ผ่าน	
4	สถานที่	10-66-R00053	ทลสอบ 01	661226000001 26/12/2566	6600098 26/12/2566	เลขที่ 11 หมู่ 1 แขวง พระบรมมหาราชวัง เขต พระนคร จังหวัด กรุงเทพมหานคร 11111 โทรศัพท์ 000-000-0000	บันทึกและรอส่งเรื่อง	
5	สถานที่	10-66-R00053	ทลสอบ 01	661221000005 21/12/2566	6600097 21/12/2566	เลขที่ 11 หมู่ 4 แขวง พระบรมมหาราชวัง เขต พระนคร จังหวัด กรุงเทพมหานคร 11111 โทรศัพท์ 000-000-0000	เพิกถอน	
6	สถานที่	10-66-R00054	ทลสอบ 02	661221000004 21/12/2566	6600097 21/12/2566	เลขที่ 11/1 หมู่ 4 แขวง พระบรมมหาราชวัง เขต พระนคร จังหวัด กรุงเทพมหานคร 11111 โทรศัพท์ 000-000-0000	ไม่ผ่าน	

25.) ระบบแสดงหน้าจอรายละเอียดคำขอ แบบคำขอแก้ไขรายละเอียดสถานที่ Refill station (กรณีไม่ย้ายที่ตั้ง)

เลขที่เอกสาร 6600099 วันที่รับเอกสาร 19/12/2566

วันที่พิจารณา 19/12/2566

สถานะคำขอ ไม่ผ่าน

เลขหมาย Refill สถานที่ 10-66-R00054

ผู้อนุมัติ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

แบบคำขออนุญาตแก้ไขรายละเอียดสถานที่ Refill station (กรณีไม่ย้ายที่ตั้ง)

รหัสประจำตัวผู้ประกอบการ 00000000000000 ชื่อผู้แจ้ง (ไทย) ทลสอบ จำกัด

สถานที่ติดต่อขอแจ้ง ตั้งอยู่เลขที่ 123/1 อาคาร/ตึก - ชั้น - หมู่ที่ -

ตรอก/ซอย ถนน พหลโยธิน ตำบล/แขวง จตุจักร อำเภอ/เขต จตุจักร

จังหวัด กรุงเทพมหานคร รหัสไปรษณีย์ 11111 โทรศัพท์ - โทรสาร 024369888-28

e-mail address prasinee@ppp.thaigov.net

ชื่อสถานที่แบบบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ ทลสอบ 02

ขอแก้ไขรายละเอียดสถานที่ Refill station (กรณีไม่ย้ายที่ตั้ง)

เดิมตั้งอยู่เลขที่ 11/1 หมู่ที่ 4 หมู่บ้าน/โครงการ - ตรอก/ซอย -

ถนน - ตำบล/แขวง พระบรมมหาราชวัง อำเภอ/เขต พระนคร

จังหวัด กรุงเทพมหานคร รหัสไปรษณีย์ 11111 โทรศัพท์ 000-000-0000

โทรสาร - โทรศัพท์มือถือ -

เป็นตั้งอยู่เลขที่ 11/1 หมู่ที่ 4 หมู่บ้าน/โครงการ - ตรอก/ซอย -

ถนน - ตำบล/แขวง พระบรมมหาราชวัง อำเภอ/เขต พระนคร

จังหวัด กรุงเทพมหานคร รหัสไปรษณีย์ 11111 โทรศัพท์ 000-000-0000

โทรสาร - โทรศัพท์มือถือ -

พิกัด GPS ของสถานที่แบบบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย 13.846465, 100.527465

ชื่อที่ตั้งจุดบริการอยู่ที่ ชั้น - ห้อง - พื้นที่เฉพาะในส่วนของผู้ประกอบการ 10 ตารางเมตร

หมายเลขทะเบียนรถยนต์ - จังหวัด -

พร้อมคำขอ ขาพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานด้วย คือ

เอกสารแจ้งแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายละเอียดสถานที่ตั้งออกโดยหน่วยงานราชการหรือหนังสือแจ้งความประสงค์ขอแก้ไขรายละเอียดสถานที่ประกอบ

ลงชื่อ () ผู้แจ้ง