

คู่มือการใช้งานระบบ E-SUBMISSION

สำหรับผู้ประกอบการ

การขันทะเบียนวัตถุอันตราย

ฉบับ Update วันที่ 19 พฤษภาคม 2566

กลุ่มควบคุมวัตถุอันตราย กองควบคุมเครื่องสำอางและวัตถุอันตราย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

สารบัญ

1. ขั้นตอนก่อนเข้าสู่ระบบ.....	3
2. ขั้นตอนการเข้าสู่ระบบ.....	4
3. สรุปขั้นตอนการขอขึ้นทะเบียน.....	8
★ การยื่นคำขอขึ้นทะเบียน.....	9
★ การชำระค่าคำขอ.....	20
★ ขั้นตอนการตรวจคำขอ.....	25
★ การชำระค่าประเมิน.....	41
★ ขั้นตอนการพิจารณาคำขอ.....	46
★ การชำระค่าธรรมเนียม.....	54
★ การพิมพ์ใบสำคัญการขึ้นทะเบียน.....	58

ขั้นตอนก่อนเข้าสู่ระบบ

1. สร้างบัญชีผู้ใช้งานระบบผ่าน Open ID

สร้างบัญชีผู้ใช้งานระบบ Open ID ผ่านระบบของสำนักงานรัฐบาลอิเล็กทรอนิกส์ (องค์การมหาชน) (สรอ.) www.egov.go.th (หากมีปัญหาในการสมัครเพื่อสร้างบัญชีผู้ใช้งาน โปรดติดต่อ contact@ega.or.th หรือ โทร 0 2612 6000)

2. ยื่นหนังสือมอบอำนาจและหลักฐานประกอบเพื่อขอสิทธิเข้าใช้งานระบบวัตถุอันตราย

ยื่นหนังสือมอบอำนาจ (แบบฟอร์มตามลิงก์ด้านล่าง) และหลักฐานประกอบเพื่อขอสิทธิเข้าใช้ระบบ โดยยื่นได้ที่ศูนย์ One Stop Service (OSSC) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา อาคาร 6 ชั้น 5

แบบฟอร์มหนังสือมอบอำนาจ

<https://mnfda.fda.moph.go.th/hazard/?p=6284>

หลักฐานประกอบการยื่นหนังสือมอบอำนาจ

<https://mnfda.fda.moph.go.th/hazard/?p=6324>

ขั้นตอนการเข้าสู่ระบบ

1. เมื่อผู้ใช้งานได้รับการเปิดสิทธิ ให้เข้าใช้งานที่เว็บไซต์ SKYNET ที่ URL: privus.fda.moph.go.th จากนั้น ให้เลือก “ผู้ประกอบการ”

The screenshot shows the SKYNET website interface. At the top, there is a navigation bar with the SKYNET logo and the text "สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข SKYNET DIGITISING FDA THAI". Below the navigation bar, there is a main content area with a large red arrow pointing down to a button labeled "ดาวน์โหลด" (Download). Below the button, there is a section titled "ส่วนบริการ" (Service Section) with three options: "ผู้ประกอบการ" (Business Operator), "ประชาชน" (Public), and "ผู้ประกอบการวิชาชีพ" (Professional Business Operator). The "ผู้ประกอบการ" option is highlighted with a red border.

ประกาศ
เพื่อการใช้งานระบบได้อย่างสมบูรณ์ กรุณาดาวน์โหลดไฟล์ด้านล่าง

ดาวน์โหลด

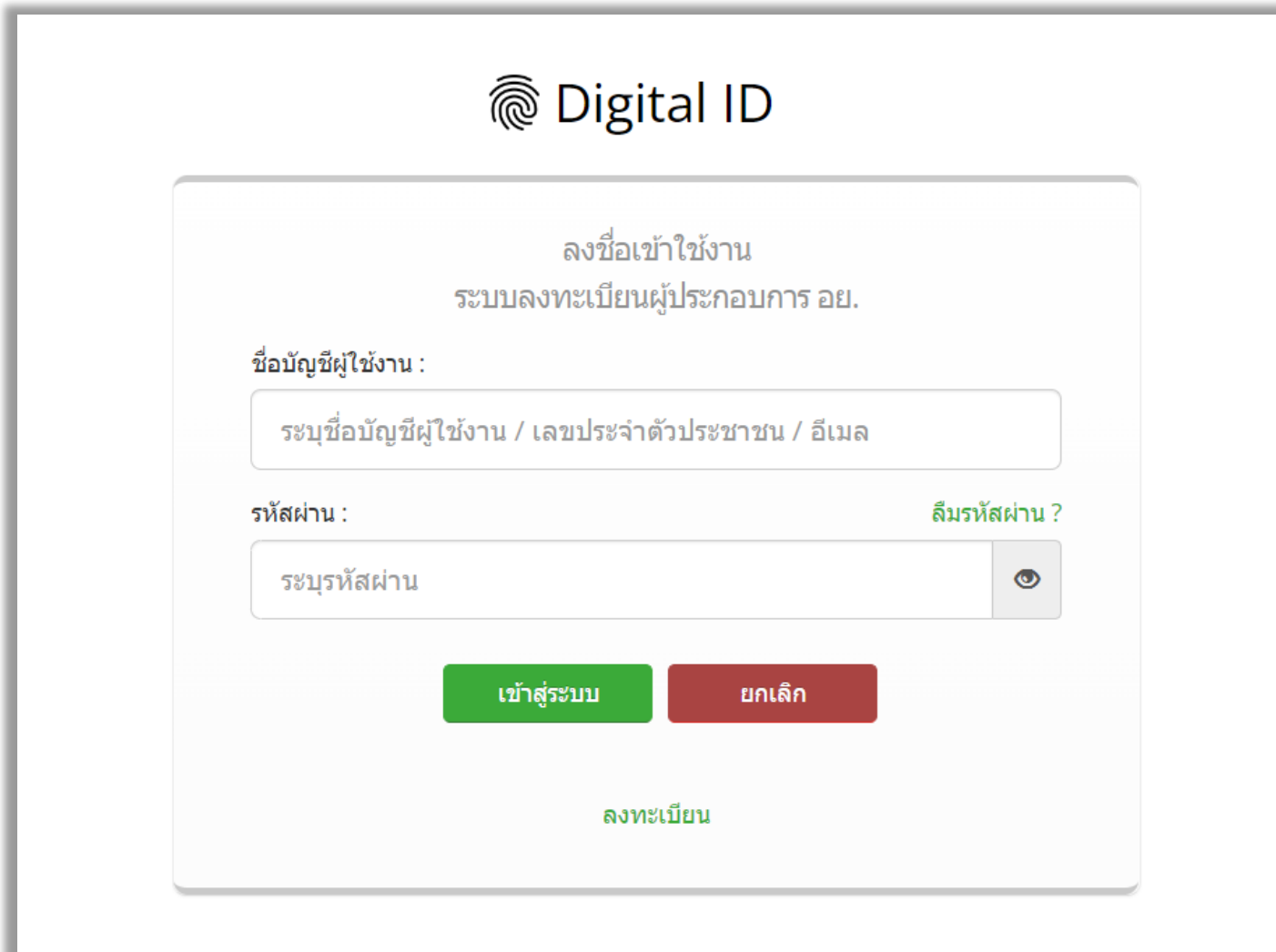
ส่วนบริการ

ผู้ประกอบการ

ประชาชน

ผู้ประกอบการวิชาชีพ

2. ระบุชื่อบัญชีผู้ใช้ และรหัสผ่าน ที่ได้รับจากการสมัครระบบ Open ID จากนั้น คลิก “เข้าสู่ระบบ”



The screenshot shows a login page for Digital ID. At the top center is the Digital ID logo, which consists of a circular icon with concentric lines and the text "Digital ID". Below the logo, the text reads "ลงชื่อเข้าใช้งาน" (Log in) and "ระบบลงทะเบียนผู้ประกอบการ อย." (Business Registration System, Ministry of Public Health). There are two input fields: the first is labeled "ชื่อบัญชีผู้ใช้งาน :" (Username) and contains the placeholder text "ระบุชื่อบัญชีผู้ใช้งาน / เลขประจำตัวประชาชน / อีเมล" (Specify username / ID number / email); the second is labeled "รหัสผ่าน :" (Password) and contains the placeholder text "ระบุรหัสผ่าน" (Specify password). To the right of the password field is a link that says "ลืมรหัสผ่าน ?" (Forgot password?). Below the input fields are two buttons: a green button labeled "เข้าสู่ระบบ" (Log in) and a red button labeled "ยกเลิก" (Cancel). At the bottom center, there is a link that says "ลงทะเบียน" (Register).

3. หลังจากเข้าสู่ระบบแล้ว หน้าจอจะแสดงระบบที่ท่านมีสิทธิเข้าใช้งาน ให้ท่านเลือก “ระบบวัตถุอันตราย”



SKYNET

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข



หน้าหลัก



ระบบ OPEN ID

กลุ่มสิทธิ์การเข้าใช้ระบบ
สำหรับ ผู้ประกอบการ

ยินดีต้อนรับ : นางสาว สุวดี เกษโกวิท

ท่านกำลังทำงานในฐานะของ
(กรุณาเลือกผู้รับอนุญาตที่ท่านรับผิดชอบอำนาจ)



ระบบวัตถุอันตราย

ขั้นตอนการเข้าสู่ระบบ

4. กรณีผู้ประกอบการรายใหม่ ที่ยังไม่มีข้อมูลสถานที่ติดต่อ สถานที่ผลิต/เก็บรักษา ในระบบ ให้เพิ่มข้อมูลได้ที่เมนู “ข้อมูลพื้นฐาน” แล้วเลือก “สถานที่”

หมายเหตุ : ดาวนโหลดคู่มือการใช้งาน การจัดการข้อมูลพื้นฐานได้ที่ <https://mnfda.fda.moph.go.th/hazard/?p=4803>

ระบบวัตถุอันตราย

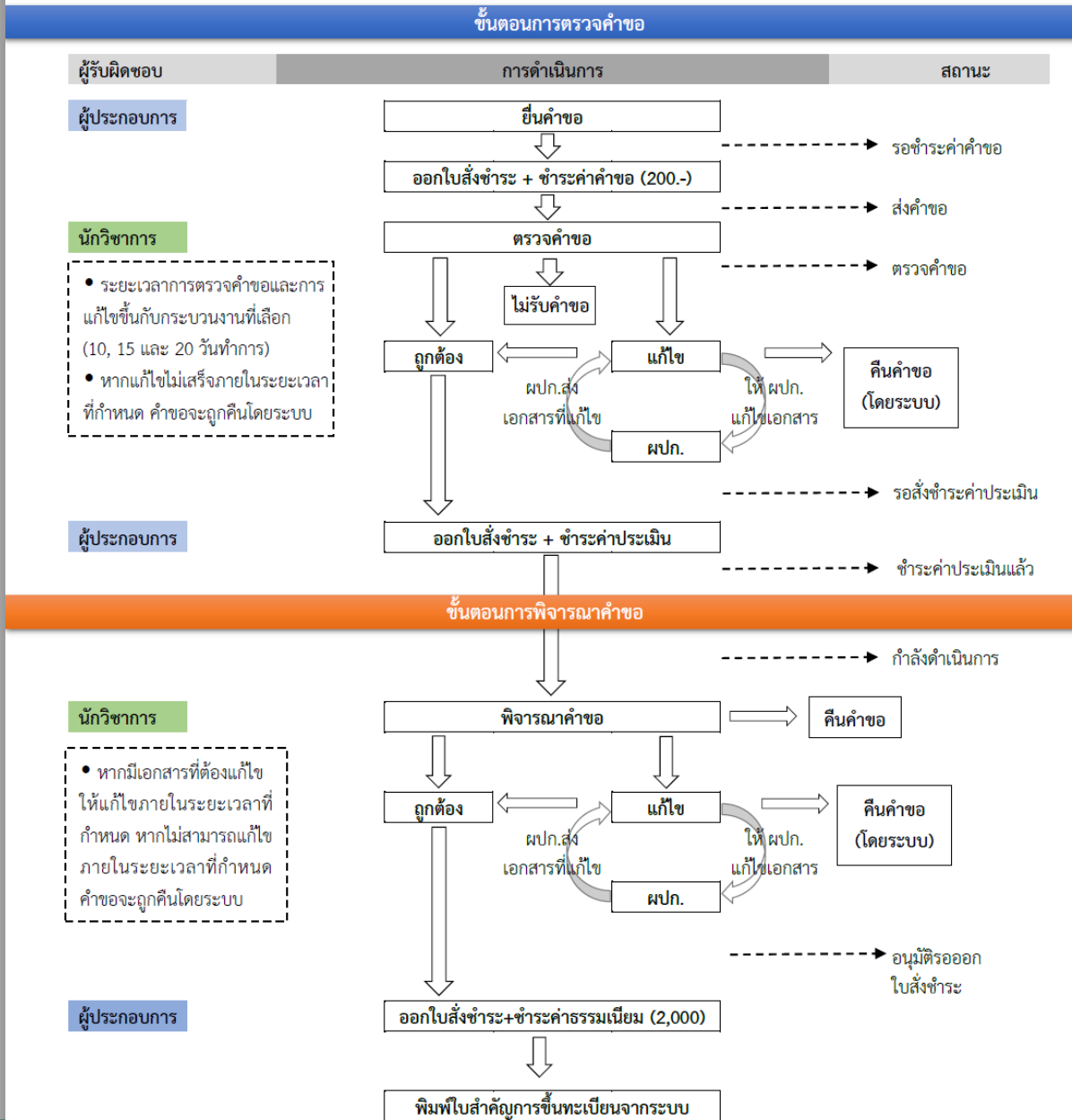
ผู้ประกอบการ : บริษัท ทดสอบ จำกัด 🔒 ออกจากระบบ

ประกาศ

ตั้งแต่วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2563 กรุณาระบุพิกัด GPS และข้อมูลสถานที่ภาษาอังกฤษข้อมูล สถานที่ผลิต/เก็บรักษา ก่อนยื่นคำขอ"โดยสามารถปรับปรุงข้อมูลดังกล่าวได้ที่ ข้อมูลพื้นฐาน > สถานที่ผลิต/เก็บรักษา

กรณีต้องการเพิ่มข้อมูลสถานที่ สามารถเข้าไปเพิ่มข้อมูลสถานที่ได้ที่เมนู "ข้อมูลพื้นฐาน"

สรุปขั้นตอนการขอขึ้นทะเบียน



ระบบวัตถุอันตราย

ผู้ประกอบการ : บริษัท ทดสอบ จำกัด [🔙 ออกจากระบบ](#)

ประกาศ

ตั้งแต่วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2563 กรุณาระบุพิกัด GPS และข้อมูลสถานที่ภาษาอังกฤษข้อมูลสถานที่ผลิต/เก็บรักษา ก่อนยื่นคำขอ"โดยสามารถปรับปรุงข้อมูลดังกล่าวได้ที่ ข้อมูลพื้นฐาน > สถานที่ผลิต/เก็บรักษา

กรณีต้องการเพิ่มข้อมูลสถานที่ สามารถเข้าไปเพิ่มข้อมูลสถานที่ได้ที่เมนู "ข้อมูลพื้นฐาน"



ระบบวัตถุดิบอันตราย

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข

HELP

Q หน้าแรก

🔌 ออกจากระบบ

นางสาว สุวดี เกษโกวิท

บริษัท ทดสอบ จำกัด

รหัสผู้ประกอบการ : 252565

เลขนิติบุคคล : 00000000000000

รหัสดำเนินการ

เลขรับ

เลขใบสำคัญ

ชื่อผลิตภัณฑ์

สถานะ

-- กรุณาเลือก --

ค้นหา

รายการคำขอขึ้นทะเบียนวัตถุดิบอันตราย

เพิ่มคำขอ

เลขใบสำคัญ
ทะเบียน

เลขรับ

วันที่ยื่น
คำขอ

รหัสการดำเนินการ

วันที่ชำระค่า
ประเมิน

ชื่อผลิตภัณฑ์

สถานะ

กำหนดวันตรวจ
คำขอ

กำหนดวันพิจารณา
คำขอ

การยื่นคำขอขึ้นทะเบียน

3. เลือกหรือกรอกข้อมูลคำขอขึ้นทะเบียนให้ครบถ้วนตามลำดับ

คำขอขึ้นทะเบียนวัตถุอันตราย

ข้าพเจ้า บริษัท ทดสอบ จำกัด (ผู้ขอ) อายุ ปี สัญชาติ

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 00000000000000

สถานที่ที่ติดต่อของผู้ขอขึ้นทะเบียนวัตถุอันตราย กรุณาเลือก

ขอขึ้นทะเบียน ผลิต นำเข้า วัตถุอันตราย วอ.2 วอ.3

เงื่อนไขการใช้งาน ไม่มี

1. ชื่อการค้าภาษาไทย

ชื่อการค้าภาษาอังกฤษ

สารสำคัญ

ชื่อสาร	อัตราส่วน	หน่วยนับ	คำอธิบายเพิ่มเติม
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> กรุณาเลือก	<input type="text"/>

2. ชื่อปริมาณวัตถุอันตราย (สารสำคัญ)

ลำดับที่	ชื่อสาร	CAS No.	อัตราส่วน	หน่วยนับ	คำอธิบายเพิ่มเติม
No records to display.					

3. ประเภทของการใช้

4. ลักษณะของวัตถุอันตราย

ลักษณะบรรจุ	ชนิดบรรจุ	ขนาดบรรจุ	หน่วยขนาด	คำอธิบาย
<input type="text"/> กรุณาเลือก	<input type="text"/> กรุณาเลือก	<input type="text"/>	<input type="text"/> กรุณาเลือก	<input type="text"/>

รายการบรรจุภัณฑ์

ลำดับที่	ลักษณะบรรจุ	ชนิดบรรจุ	ขนาดบรรจุ	หน่วยขนาด	คำอธิบาย
No records to display.					

- ① เลือกสถานที่ติดต่อ
- ② เลือกประเภททะเบียน (ผลิต/นำเข้า)
- ③ เลือกชนิดวัตถุอันตราย (วอ.2 /วอ.3)
- ④ หากเป็นคำขอเพื่อการส่งออกเท่านั้น (ไม่มีขายในประเทศ) ให้เลือกเงื่อนไขการใช้งานเป็น “เพื่อการส่งออกเท่านั้น”
- ⑤ กรอกชื่อการค้าภาษาไทย และชื่อการค้าภาษาอังกฤษ (ถ้ามี) หากเป็นเพื่อการส่งออกเท่านั้น ให้กรอกเฉพาะชื่อการค้าภาษาอังกฤษ
- ⑥ เลือกชื่อสารสำคัญ ระบุปริมาณ เลือกหน่วยนับ และกด “เพิ่ม” หากมีสารสำคัญมากกว่า 1 ตัว ให้ทำตามข้อ 6 อีกครั้ง แล้วกด “เพิ่ม”
- ⑦ เลือกประเภทการใช้และ ลักษณะของวัตถุอันตราย
- ⑧ เลือกลักษณะภาชนะบรรจุและชนิดวัสดุ ระบุขนาดบรรจุ เลือกหน่วยนับ แล้วกด “เพิ่ม”
- ⑨ กด “บันทึก”

ตัวอย่างหน้าจอที่กรอกข้อมูลครบถ้วนแล้ว

คำขอขึ้นทะเบียนวัตถุอันตราย

ข้าพเจ้า (ผู้ขอ) อายุ ปี สัญชาติ

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร

สถานที่ที่ติดต่อของผู้ขอขึ้นทะเบียนวัตถุอันตราย

ขอขึ้นทะเบียน ผลิต นำเข้า วัตถุอันตราย วอ.2 วอ.3

เงื่อนไขการใช้งาน

1. ชื่อการค้าภาษาไทย

ชื่อการค้าภาษาอังกฤษ

สารสำคัญ

ชื่อสาร	อัตราส่วน	หน่วยนับ	คำอธิบายเพิ่มเติม
<input type="text" value="Deltamethrin"/>	<input type="text" value="10"/>	<input type="text" value="% w/w"/>	<input type="text" value=""/>

2. ชื่อปริมาณวัตถุอันตราย (สารสำคัญ)

ลำดับที่	ชื่อสาร	CAS No.	อัตราส่วน	หน่วยนับ	คำอธิบายเพิ่มเติม
1	Cypermethrin	52315-07-8	10	% w/w	<input type="button" value="ลบ"/>
2	Deltamethrin	52918-63-5	10	% w/w	<input type="button" value="ลบ"/>

3. ประเภทของการใช้

4. ลักษณะของวัตถุอันตราย

5. ชื่อและที่ตั้งผู้ผลิต

ลักษณะบรรจุ

ชนิดบรรจุ

ขนาดบรรจุ

หน่วยขนาด

คำอธิบาย

รายการบรรจุภัณฑ์

ลำดับที่	ลักษณะบรรจุ	ชนิดบรรจุ	ขนาดบรรจุ	หน่วยขนาด	คำอธิบาย
1	กระป๋อง	เหล็ก	500	มิลลิลิตร	<input type="button" value="ลบ"/>
2	กระป๋อง	เหล็ก	600	มิลลิลิตร	<input type="button" value="ลบ"/>

4. เลือกประเภท Checklist แล้วกด “เลือก”

กรุณาเลือกประเภท Checklist --กรุณาเลือก--

1. การขึ้นทะเบียนวัตถุตีบทเทคนิคคอลเกรด (สารใหม่) ประเภทผลิตภัณฑ์กำจัดแมลงและสัตว์แทะ

2. การขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์สำเร็จรูป (สารใหม่) ประเภทผลิตภัณฑ์กำจัดแมลงและสัตว์แทะ

3. การขึ้นทะเบียนวัตถุตีบทกึ่งสำเร็จรูป (สารใหม่) ประเภทผลิตภัณฑ์กำจัดแมลงและสัตว์แทะ

4. การขึ้นทะเบียนวัตถุตีบทเทคนิคคอลเกรด (สารเดิม) ประเภทผลิตภัณฑ์กำจัดแมลงและสัตว์แทะ

5. การขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์สำเร็จรูป (สารเดิม) ประเภทผลิตภัณฑ์กำจัดแมลงและสัตว์แทะ

6. การขึ้นทะเบียนวัตถุตีบทกึ่งสำเร็จรูป (สารเดิม) ประเภทผลิตภัณฑ์กำจัดแมลงและสัตว์แทะ

7. การขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์สำเร็จรูป (สารใหม่) ประเภทผลิตภัณฑ์ฆ่าเชื้อโรคและผลิตภัณฑ์ซักผ้าขาว

8. การขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์สำเร็จรูป (สารเดิม) ประเภทผลิตภัณฑ์ฆ่าเชื้อโรคและผลิตภัณฑ์ซักผ้าขาว

9. การขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์สำเร็จรูป (สารใหม่) ประเภทผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดและผลิตภัณฑ์ลบคำผิด

10. การขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์สำเร็จรูป (สารเดิม) ประเภทผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดและผลิตภัณฑ์ลบคำผิด

11. การขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์ กรณีแบ่งบรรจุ / รวมบรรจุ จากผลิตภัณฑ์ที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้แล้ว

12. การขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์ กรณีเปลี่ยนแปลงชื่อการค้า (อ้างอิงทะเบียนเดิม/refer)

13. การขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์ กรณีถ่ายโอนทะเบียน (transfer)

21. การขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์สำเร็จรูป (สารเดิม) ประเภทผลิตภัณฑ์ฆ่าเชื้อโรคและผลิตภัณฑ์ซักผ้าขาว (วิธีทดสอบประสิทธิภาพไม่เคยพิจารณา)

เลือก

1. ในขั้นตอนการแนบไฟล์ให้ครบในครั้งเดียวได้ ท่านสามารถยื่นขอเฉพาะขอที่ท่านแนบไฟล์แล้ว และสามารถมาแนบไฟล์เพิ่มเติมภายหลัง

2. โปรดศึกษาเงื่อนไขการตรวจรับเอกสารใน Checklist ก่อนยื่นคำขอ เนื่องจากคำขอของท่านจะถูกคืนคำขอ หากพบว่ารายการเอกสารที่ยื่นไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์

หากมีข้อสงสัยโปรดติดต่อ โทร. 02-590-7612 หรือ Line ID: @069lrzdk

ยืนยันไฟล์แนบ ยืนยันข้อมูล ยกเลิกคำขอ

5. หน้าจอจะแสดงรายการเอกสารที่ต้องแนบไฟล์ตามประเภท Checklist ที่เลือก

5. การขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์สำเร็จรูป (สารเดิม) ประเภทผลิตภัณฑ์กำจัดแมลงและสัตว์พาหะ

Checklist ที่เลือก

ดาวน์โหลด [Checklist และเงื่อนไขการตรวจรับเอกสารแต่ละรายการ](#)

ดาวน์โหลดเพื่อดูรายละเอียดของรายการเอกสารที่ต้องแนบแต่ละหัวข้อ

ดาวน์โหลด [แนวทางการพิจารณาขึ้นทะเบียนวัตถุอันตราย](#)

ดาวน์โหลดเพื่อดูแนวทางการพิจารณาขึ้นทะเบียน

รายการเอกสารแนบ

1. ในขั้นตอนการแนบไฟล์นี้ ท่านสามารถแนบไฟล์และยืนยันไฟล์แนบไปที่หัวข้อได้โดยไม่จำเป็นต้องแนบไฟล์ทั้งหมด แล้วกดยืนยันไฟล์แนบทีเดียว ทั้งนี้ หากท่านไม่สามารถแนบไฟล์ทั้งหมดให้ครบในครั้งเดียวได้ ท่านสามารถยืนยันไฟล์แนบเฉพาะหัวข้อที่ท่านแนบไฟล์แล้ว และสามารถมาแนบไฟล์เพิ่มต่อในภายหลัง

2. โปรดศึกษาเงื่อนไขการตรวจรับเอกสารใน Checklist ก่อนยื่นคำขอ เนื่องจากคำขอของท่านจะถูกคืนคำขอ หากพบว่ารายการเอกสารที่ยื่นไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์

หากมีข้อสงสัยโปรดติดต่อ โทร. 02-590-7612 หรือ Line ID: @069lrzdk

ยืนยันไฟล์แนบ	ยืนยันข้อมูล	ยกเลิกคำขอ			
1	บันทึกการตรวจสอบคำขอและเอกสารประกอบคำขอ (Checklist)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="button" value="Choose File"/> No file chosen
2	ฉลากภาษาไทย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="button" value="Choose File"/> No file chosen
3	สูตรส่วนประกอบ 100%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="button" value="Choose File"/> No file chosen
4	คุณสมบัติทางกายภาพและทางเคมีของผลิตภัณฑ์	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="button" value="Choose File"/> No file chosen
5	ข้อกำหนดเฉพาะ (specification) ตามลักษณะของสูตรผลิตภัณฑ์ (formulation) <input type="checkbox"/> ผลิตภัณฑ์อยู่ในรูปแบบที่ไม่ต้องส่ง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="button" value="Choose File"/> No file chosen
6	กรรมวิธีการผลิต	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="button" value="Choose File"/> No file chosen
7	เอกสารข้อมูลความปลอดภัย (Safety Data Sheet; SDS) ตามระบบ GHS ของผลิตภัณฑ์	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="button" value="Choose File"/> No file chosen
8	หนังสือรับรองการจัดทำฉลากและ SDS ของผลิตภัณฑ์ตามระบบ GHS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="button" value="Choose File"/> No file chosen

รายการเอกสารที่ต้องแนบไฟล์

(ตัวอย่างเอกสาร)

6. เลือกไฟล์โดยกด “Choose File” แล้วเลือกไฟล์ที่ต้องการ

รายการเอกสารแนบ

1. ในขั้นตอนการแนบไฟล์นี้ ท่านสามารถแนบไฟล์และยืนยันไฟล์แนบไปที่ละหัวข้อได้โดยไม่จำเป็นต้องแนบไฟล์ทั้งหมด แล้วกดยืนยันไฟล์แนบที่เดียว ทั้งนี้ หากท่านไม่สามารถแนบไฟล์ทั้งหมดให้ครบในครั้งเดียวได้ ท่านสามารถยืนยันไฟล์แนบเฉพาะหัวข้อที่ท่านแนบไฟล์แล้ว และสามารถมาแนบไฟล์เพิ่มต่อในภายหลัง
2. โปรดศึกษาเงื่อนไขการตรวจรับเอกสารใน Checklist ก่อนยื่นคำขอ เนื่องจากคำขอของท่านจะถูกคืนคำขอ หากพบว่ารายการเอกสารที่ยื่นไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์
- หากมีข้อสงสัยโปรดติดต่อ โทร. 02-590-7612 หรือ Line ID: @069lrzdk

ยืนยันไฟล์แนบ	ยืนยันข้อมูล	ยกเลิกคำขอ			
1	บันทึกการตรวจสอบคำขอและเอกสารประกอบคำขอ (Checklist)			✘	Choose File No file chosen
2	ฉลากภาษาไทย			✘	Choose File No file chosen
3	สูตรส่วนประกอบ 100%			✘	Choose File No file chosen
4	คุณสมบัติทางกายภาพและทางเคมีของผลิตภัณฑ์			✘	Choose File No file chosen
5	ข้อกำหนดเฉพาะ (specification) ตามลักษณะของสูตรผลิตภัณฑ์ (formulation) <input type="checkbox"/> ผลิตภัณฑ์อยู่ในรูปแบบที่ไม่ต้องส่ง			✘	Choose File No file chosen
6	กรรมวิธีการผลิต			✘	Choose File No file chosen
7	เอกสารข้อมูลความปลอดภัย (Safety Data Sheet; SDS) ตามระบบ GHS ของผลิตภัณฑ์			✘	Choose File No file chosen
8	หนังสือรับรองการจัดทำฉลากและ SDS ของผลิตภัณฑ์ตามระบบ GHS		(ตัวอย่างเอกสาร)	✘	Choose File No file chosen
9	ผลทดสอบประสิทธิภาพ			✘	Choose File No file chosen
10	ผลวิเคราะห์ปริมาณสารสำคัญ (เฉพาะกรณีสารสำคัญอยู่ในบัญชีรายชื่อวัตถุอันตรายที่ต้องส่งวิเคราะห์) <input type="checkbox"/> สารสำคัญไม่อยู่ในบัญชีรายชื่อที่ต้องส่งวิเคราะห์			✘	Choose File No file chosen
11	ประโยชน์ อันตรายการใช้ และลักษณะที่แนะนำให้ใช้			✘	Choose File No file chosen

7. เมื่อเลือกไฟล์ได้แล้ว ให้กด “ยืนยันไฟล์แนบ”

รายการเอกสารแนบ


1. ในขั้นตอนการแนบไฟล์นี้ ท่านสามารถแนบไฟล์และยืนยันไฟล์แนบไปที่ละหัวข้อได้โดยไม่ต้องแนบไฟล์ทั้งหมด แล้วกดยืนยันไฟล์แนบทีเดียว ทั้งนี้ หากท่านไม่สามารถแนบไฟล์ทั้งหมดให้ครบในครั้งเดียวได้ ท่านสามารถยืนยันไฟล์แนบเฉพาะหัวข้อที่ท่านแนบไฟล์แล้ว และสามารถมาแนบไฟล์เพิ่มต่อในภายหลัง

2. โปรดศึกษาเงื่อนไขการตรวจรับเอกสารใน Checklist ก่อนยื่นคำขอ เนื่องจากคำขอของท่านจะถูกคืนคำขอ หากพบว่ารายการเอกสารที่ยื่นไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์

หากมีข้อสงสัยโปรดติดต่อ โทร. 02-590-7612 หรือ Line ID: @069lrzdk

	ยืนยันไฟล์แนบ	ยืนยันข้อมูล	ยกเลิกคำขอ	
1				<div style="border: 2px solid red; padding: 2px;">Choose File ทดสอบ.pdf</div> 1
2				Choose File ทดสอบ.pdf
3				Choose File ทดสอบ.pdf
4				Choose File No file chosen
5				Choose File No file chosen
6				Choose File No file chosen (ตัวอย่างเอกสาร)
7				Choose File No file chosen
8				Choose File No file chosen

การยื่นคำขอขึ้นทะเบียน











8. หากแนบไฟล์เรียบร้อยแล้ว ระบบจะแสดงชื่อไฟล์และเครื่องหมาย  ที่หัวข้อที่แนบไฟล์นั้น หากต้องการเปลี่ยนแปลงไฟล์แนบ ให้เลือก “Choose File” แล้วเลือกไฟล์ที่ต้องการใหม่ แล้วกด “ยืนยันไฟล์แนบ”

รายการเอกสารแนบ

1. ในขั้นตอนการแนบไฟล์นี้ ท่านสามารถแนบไฟล์และยืนยันไฟล์แนบไปที่หัวข้อใดก็ได้โดยไม่ต้องแนบไฟล์ทั้งหมด แล้วกดยืนยันไฟล์แนบที่เดียว ทั้งนี้ หากท่านไม่สามารถแนบไฟล์ทั้งหมดให้ครบในครั้งเดียวได้ ท่านสามารถยืนยันไฟล์แนบเฉพาะหัวข้อที่ท่านแนบไฟล์แล้ว และสามารถมาแนบไฟล์เพิ่มต่อในภายหลัง

2. โปรดศึกษาเงื่อนไขการตรวจรับเอกสารใน Checklist ก่อนยื่นคำขอ เนื่องจากคำขอของท่านจะถูกคืนคำขอ หากพบว่ารายการเอกสารที่ยื่นไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์

หากมีข้อสงสัยโปรดติดต่อ โทร. 02-590-7612 หรือ Line ID: @069lrzdk

ยืนยันไฟล์แนบ	ยืนยันข้อมูล	ยกเลิกคำขอ			
1	บันทึกการตรวจสอบคำขอและเอกสารประกอบคำขอ (Checklist)		ทดสอบ.pdf		Choose File No file chosen
2	ฉลากภาษาไทย		ทดสอบ.pdf		Choose File No file chosen
3	สูตรส่วนประกอบ 100%		ทดสอบ.pdf		Choose File No file chosen
4	คุณสมบัติทางกายภาพและทางเคมีของผลิตภัณฑ์				Choose File No file chosen
5	ข้อกำหนดเฉพาะ (specification) ตามลักษณะของ <input type="checkbox"/> ผลิตภัณฑ์อยู่ในรูปแบบที่ไม่ต้องส่งสูตรผลิตภัณฑ์ (formulation)				Choose File No file chosen
6	กรรมวิธีการผลิต				Choose File No file chosen
7	เอกสารข้อมูลความปลอดภัย (Safety Data Sheet; SDS) ตามระบบ GHS ของผลิตภัณฑ์				Choose File No file chosen
8	หนังสือรับรองการจัดทำฉลากและ SDS ของผลิตภัณฑ์ตามระบบ GHS		(ตัวอย่างเอกสาร)		Choose File No file chosen
9	ผลทดสอบประสิทธิภาพ				Choose File No file chosen
10	ผลวิเคราะห์ปริมาณสารสำคัญ (เฉพาะกรณีสารสำคัญอยู่ในบัญชีรายชื่อวัตถุอันตรายที่ต้องส่งวิเคราะห์) <input type="checkbox"/> สารสำคัญไม่อยู่ในบัญชีรายชื่อที่ต้องส่งวิเคราะห์				Choose File No file chosen

การยื่นคำขอขึ้นทะเบียน

9. หากหัวข้อใดมีช่องให้ติ๊กเลือก แสดงว่ารายการเอกสารหัวข้อนั้นอาจไม่จำเป็นต้องแนบไฟล์ หากผลิตภัณฑ์ของท่านเข้าข่ายเงื่อนไขที่ระบุท้ายรายการ ให้ติ๊กในช่อง และไม่ต้องแนบไฟล์ที่หัวข้อนั้น (ท่านสามารถศึกษารายละเอียดเงื่อนไขของรายการเอกสารแต่ละหัวข้อได้ใน Checklist)

รายการเอกสารแนบ

1. ในขั้นตอนการแนบไฟล์นี้ ท่านสามารถแนบไฟล์และยืนยันไฟล์แนบไปที่หัวข้อใดก็ได้โดยไม่ต้องแนบไฟล์ทั้งหมด แล้วกดยืนยันไฟล์แนบทีเดียว ทั้งนี้ หากท่านไม่สามารถแนบไฟล์ทั้งหมดให้ครบในครั้งเดียวได้ ท่านสามารถยืนยันไฟล์แนบเฉพาะหัวข้อที่ท่านแนบไฟล์แล้ว และสามารถมาแนบไฟล์เพิ่มต่อในภายหลัง
 2. โปรดศึกษาเงื่อนไขการตรวจรับเอกสารใน Checklist ก่อนยื่นคำขอ เนื่องจากคำขอของท่านจะถูกคืนคำขอ หากพบว่ารายการเอกสารที่ยื่นไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์
- หากมีข้อสงสัยโปรดติดต่อ โทร. 02-590-7612 หรือ Line ID: @069lrzdk

ยืนยันไฟล์แนบ

ยืนยันข้อมูล

ยกเลิกคำขอ

11	ประโยชน์ อัตรากาไร และลักษณะที่แนะนำให้ใช้ หรือข้อมูลการแนะนำให้ใช้ตามที่กล่าวอ้างของผลิตภัณฑ์		ทดสอบ.pdf	<input checked="" type="checkbox"/>	Choose File	No file chosen
12	สำเนาใบสำคัญการขึ้นทะเบียนของวัตถุดิบเทคนิค คอลเกรด หรือวัตถุดิบกึ่งสำเร็จรูปที่นำมาใช้ในการผลิต (เฉพาะกรณีผลิต) <input type="checkbox"/> ไม่ส่งเนื่องจากเป็นกรณีนำเข้า		ทดสอบ.pdf	<input checked="" type="checkbox"/>	Choose File	No file chosen
13	หนังสือรับรองการจำหน่าย (Certificate of Free Sale; CFS) ในประเทศผู้ผลิต (เฉพาะกรณีนำเข้า) <input checked="" type="checkbox"/> ไม่ส่งเนื่องจากเป็นกรณีผลิต			<input checked="" type="checkbox"/>	Choose File	No file chosen
14	ภาพถ่ายผลิตภัณฑ์ หรือภาพถ่ายภาชนะบรรจุ		ทดสอบ.pdf	<input checked="" type="checkbox"/>	Choose File	No file chosen
15	หนังสือรับรองจากผู้ผลิต (กรณีผลิต) หรือผู้นำเข้า (กรณีนำเข้า) และผู้จัดจำหน่าย (ถ้ามี) ว่าจะไม่นำผลิตภัณฑ์ไปใช้ในวัตถุประสงค์อื่นนอกเหนือจากการใช้ในบ้านเรือนหรือทางสาธารณสุข <input checked="" type="checkbox"/> ไม่ส่งเนื่องจากผลิตภัณฑ์ไม่ได้อยู่ในกลุ่มที่ต้องส่งหนังสือรับรอง (ตัวอย่างเอกสาร)			<input checked="" type="checkbox"/>	Choose File	No file chosen
16	เอกสาร หลักฐาน หรือหนังสือชี้แจงอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง <input checked="" type="checkbox"/> ไม่มี			<input checked="" type="checkbox"/>	Choose File	No file chosen
17	สำเนาหนังสือมอบอำนาจ (ได้ยื่นต้นฉบับไว้ที่ อย. แล้ว)		ทดสอบ.pdf	<input checked="" type="checkbox"/>	Choose File	No file chosen

10. เมื่อแนบไฟล์และยืนยันไฟล์แนบครบถ้วนแล้ว ให้กด “ยืนยันข้อมูล”

รายการเอกสารแนบ

1. ในขั้นตอนการแนบไฟล์นี้ ท่านสามารถแนบไฟล์และยืนยันไฟล์แนบไปที่ละหัวข้อได้โดยไม่ต้องแนบไฟล์ทั้งหมด แล้วกดยืนยันไฟล์แนบทีเดียว ทั้งนี้ หากท่านไม่สามารถแนบไฟล์ทั้งหมดให้ครบในครั้งเดียวได้ ท่านสามารถยืนยันไฟล์แนบเฉพาะหัวข้อที่ท่านแนบไฟล์แล้ว และสามารถมาแนบไฟล์เพิ่มต่อในภายหลัง

2. โปรดศึกษาเงื่อนไขการตรวจรับเอกสารใน Checklist ก่อนยื่นคำขอ เนื่องจากคำขอของท่านจะถูกคืนคำขอ หากพบว่ารายการเอกสารที่ยื่นไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์

หากมีข้อสงสัยโปรดติดต่อ โทร. 02-590-7612 หรือ Line ID: @069lrzdk

ยืนยันไฟล์แนบ	ยืนยันข้อมูล	ยกเลิกคำขอ				
1	บันทึกการตรวจสอบคำขอและเอกสารประกอบคำขอ (Checklist)		ทดสอบ.pdf	✓	Choose File	No file chosen
2	ฉลากภาษาไทย		ทดสอบ.pdf	✓	Choose File	No file chosen
3	สูตรส่วนประกอบ 100%		ทดสอบ.pdf	✓	Choose File	No file chosen
4	คุณสมบัติทางกายภาพและทางเคมีของผลิตภัณฑ์		ทดสอบ.pdf	✓	Choose File	No file chosen
5	ข้อกำหนดเฉพาะ (specification) ตามลักษณะของสูตรผลิตภัณฑ์ (formulation) <input checked="" type="checkbox"/> ผลิตภัณฑ์อยู่ในรูปแบบที่ไม่ต้องส่ง			✗	Choose File	No file chosen
6	กรรมวิธีการผลิต		ทดสอบ.pdf	✓	Choose File	No file chosen
7	เอกสารข้อมูลความปลอดภัย (Safety Data Sheet; SDS) ตามระบบ GHS ของผลิตภัณฑ์		ทดสอบ.pdf	✓	Choose File	No file chosen
8	หนังสือรับรองการจัดทำฉลากและ SDS ของผลิตภัณฑ์ตามระบบ GHS		ทดสอบ.pdf	(ตัวอย่างเอกสาร) ✓	Choose File	No file chosen
9	ผลทดสอบประสิทธิภาพ		ทดสอบ.pdf	✓	Choose File	No file chosen

11. หน้ารายการคำขอจะปรากฏคำขอขึ้นทะเบียนที่ท่านยื่น โดยแสดงสถานะเป็น “รอยืนยันยื่นคำขอ” ให้ท่านชำระค่าคำขอโดยไปที่เมนู “การสั่งชำระ” >> “คำขอใหม่” >> ออกใบสั่งชำระ”



ระบบวัตถุดิบ

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข

HELP

หน้าแรก

ออกจากระบบ

นางสาว สุวดี เทชโกวิท

- ▼ คำขอใหม่
 - ▶ ใบแจ้งข้อเท็จจริง วอ.1
 - ▶ คำขอขึ้นทะเบียนวอ.
 - ▶ คำขออนุญาตผลิต/นำเข้า ตัวอย่าง
 - ▶ ใบแจ้งการดำเนินการ วอ.2
- ▶ คำขอต่ออายุ
- ▶ คำขอแก้ไข
- ▶ คำขอใบแทน
- ▶ รายงานผลิต นำเข้า ส่งออก
- ▼ การสั่งชำระ ①
 - ▼ คำขอใหม่ ②
 - ▶ ออกใบสั่งชำระ ③
 - ▶ รายการใบสั่งชำระ
 - ▶ คำขอต่ออายุ
 - ▶ ขอรับรองการแปล
 - ▶ ขอรวิจจัยผลิตภัณฑ์

บริษัท ทดสอบ จำกัด

รหัสผู้ประกอบการ : 252565

เลขนิติบุคคล : 00000000000000

รหัสดำเนินการ เลขรับ เลขใบสำคัญ

ชื่อผลิตภัณฑ์ สถานะ

รายการคำขอขึ้นทะเบียนวัตถุดิบ

เลขใบสำคัญทะเบียน	เลขรับ	วันที่ยื่นคำขอ	รหัสการดำเนินการ	วันที่ชำระค่าประเมิน	ชื่อผลิตภัณฑ์	สถานะ	กำหนดวันตรวจคำขอ	กำหนดวันพิจารณาคำขอ
0			HS-607000-2566-65303		เอบีซี	รอยืนยันยื่นคำขอ		

12. เลือกรายการค่าคำขอทะเบียน แล้วกด “ออกใบสั่งชำระตาม ม. 44”

บริษัท ทดสอบ จำกัด

รหัสผู้ประกอบการ : 252565

เลขนิติบุคคล : 0000000000000

ค่าคำขอ/ค่าตรวจประเมิน/ค่าตรวจสถานประกอบการ

②

ออกใบสั่งชำระตามม. 44

①

รายการ	วันที่รับ	เลขที่รับคำขอ	จำนวนเงิน
<input checked="" type="checkbox"/> ค่าคำขอทะเบียน HS-607000-2566-65303	11/05/2023	HS-607000-2566-65303	200.0000
<input type="checkbox"/> ค่าคำขอทะเบียน HS-607000-2566-65302	11/05/2023	HS-607000-2566-65302	200.0000
<input type="checkbox"/>

13. กต “พิมพ์ใบสั่งชำระ”

พิมพ์ใบสั่งชำระ

ย้อนกลับ



เลือกรูปแบบการชำระเงิน

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 ช่วยให้ผู้ประกอบการ มีช่องทางในการชำระเงินแบบข้ามธนาคารได้ โดยที่ ขอ. ไม่จำเป็นต้องเปิดบัญชีกับทุกธนาคาร ผู้ประกอบการสามารถชำระเงินได้จากช่องทางของหลายธนาคารที่ร่วมให้บริการโดยไม่จำเป็นต้องลงทะเบียนพร้อมเพย์

ธนาคารเปิดให้บริการ Cross-Bank Bill Payment และช่องทางการชำระเงิน

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

ส่วนธนาคาร อื่น อยู่ระหว่างพัฒนาระบบการทำ Cross-Bank Bill Payment

14. ท่านสามารถชำระค่าค้ำขอผ่านทางช่องทางต่างๆ



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

ใบสั่งชำระค่าตรวจสอบค่าขอ/ตรวจประเมินหลักการวิชาการ
/ตรวจสอบสถานประกอบการ

บริษัท ทดสอบ จำกัด
111 ตำบล บางกร่าง อำเภอ เมืองนนทบุรี จังหวัด นนทบุรี 11000

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 1234567891011

Customer No. (Ref.1): 660008341225660428

Reference No. (Ref.2): 660206100328000025

วันที่ออกใบสั่งชำระ : 28 มีนาคม พ.ศ. 2566

โปรดชำระภายในวันที่ 28 เมษายน พ.ศ. 2566

รายการ	จำนวน (บาท)
เลขที่สั่งชำระ 9001 93453/2566 ชายละเอียดตามเอกสารแนบท้าย	200.00
ยอดเงินที่ต้องชำระ (สองร้อยบาทถ้วน)	200.00


ผู้นำฝาก โทร..... สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร ผู้รับเงิน

หมายเหตุ

- รับชำระเงินโดยผ่านช่องทาง SCB Easy Net, SCB Easy Application, ATM, CDM และ เคาน์เตอร์ของธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด(มหาชน) ก่อน 23:00 น. ของทุกวัน
- สำหรับชำระแคว้นเชิรเชิด วิธีการส่งจ่าย เข้าบัญชี "สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (เพื่อรายได้จากการดำเนินงาน)"
- ส่วนนี้จะเป็นใบสำคัญรับเงิน ควรคู่กับเอกสารหลักฐานที่ธนาคารออกให้ จนกว่าสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจะออกใบเสร็จรับเงิน

ผู้ออกใบสั่งชำระ : นางสาว สุวดี เกษโกวิท

สำหรับธนาคาร โปรดเรียกเก็บค่าธรรมเนียมจากผู้ชำระเงิน



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 1234567891011

บัญชี สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (เพื่อรายได้จากการดำเนินงาน)

บมจ. ธ.ไทยพาณิชย์ COMCODE(2768) (XXXX005704) (สาขากระทรวงสาธารณสุข) (10/10) (สุรจีจ)

ธนาคารอื่นที่ให้บริการรับชำระบิลข้ามธนาคาร (Cross Bank Bill payment)* (Bill ID 099400016567601) (จ่ายช่องทางอิเล็กทรอนิกส์)

สาขา..... วันที่

ชื่อผู้ประกอบการ : บริษัท ทดสอบ จำกัด

เลขอ้างอิง 1/Ref.1: 660008341225660428


เลขอ้างอิง 2/Ref.2: 660206100328000025

QR Code

ยอดที่ต้องชำระ	สองร้อยบาทถ้วน	200
		

[099400016567601 660008341225660428 660206100328000025 20000]

หมายเหตุ :
ท่านสามารถตรวจสอบรายชื่อธนาคารและผู้ให้บริการที่เข้าร่วมได้จากเว็บไซต์ของธนาคารแห่งประเทศไทย
ค่าธรรมเนียมเป็นไปตามเงื่อนไขและข้อกำหนดของแต่ละธนาคารผู้ให้บริการ



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

ใบสั่งชำระค่าตรวจสอบค่าขอ/ตรวจประเมินหลักการวิชาการ
/ตรวจสอบสถานประกอบการ

บริษัท ทดสอบ จำกัด
111 ตำบล บางกร่าง อำเภอ เมืองนนทบุรี จังหวัด นนทบุรี 11000

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 1234567891011


Reference No. (Ref.1): 660008341225660428

Reference No. (Ref.2): 660206100328000025

วันที่ออกใบสั่งชำระ : 28 มีนาคม พ.ศ. 2566

โปรดชำระภายในวันที่ 28 เมษายน พ.ศ. 2566

เลขที่สั่งชำระ 9001 93453/2566

รายการ	บาร์โค้ด	จำนวน (บาท)
ค่าค้ำขอทะเบียน HS-607000-2566-114742 เลขที่ HS-607000-2566-114742		200.00
ยอดเงินที่ต้องชำระ		200.00

ทั้งนี้ ผู้รับบริการสามารถขอรับใบเสร็จรับเงินอิเล็กทรอนิกส์ ตามช่องทางดังต่อไปนี้

- สำหรับผู้รับบริการทั่วไป ระบบจัดส่งใบเสร็จฯ ให้ตามที่ระบุข้อมูลไว้ที่ http://mercurius.fda.moph.go.th/FDA_BILL
- สำหรับผู้รับบริการที่ลงทะเบียนไว้ที่ Open ID
 - ระบบจัดส่งใบเสร็จฯ ให้อัตโนมัติตาม e-Mail Address ที่ลงทะเบียนไว้ที่ Open ID หรือ
 - Login ผ่าน Open ID เพื่อพิมพ์ใบเสร็จฯ ได้ที่ https://privus.fda.moph.go.th/Frm_Response.aspx?Type=16

ผู้ออกใบสั่งชำระ : นางสาว สุวดี เกษโกวิท

โปรดเก็บส่วนนี้ไว้ติดต่อเจ้าหน้าที่

บริษัท ทดสอบ จำกัด

รหัสผู้ประกอบการ : 252565

เลขนิติบุคคล : 00000000000000

รหัสดำเนินการ

เลขรับ

เลขใบสำคัญ

ชื่อผลิตภัณฑ์

สถานะ

ค้นหา

รายการคำขอขึ้นทะเบียนวัตถุอันตราย

เพิ่มคำขอ

เลขใบสำคัญ ทะเบียน	เลข รับ	วันที่ยื่น คำขอ	รหัสการดำเนินการ	วันที่ชำระค่า ประเมิน	ชื่อผลิตภัณฑ์	สถานะ	กำหนดวันตรวจ คำขอ	กำหนดวันพิจารณา คำขอ
0			HS-607000-2566- 65303		เอบีซี	ส่งคำขอ		

เลือก

ขั้นตอนการตรวจคำขอ

16. เมื่อเจ้าหน้าที่รับคำขอแล้ว สถานะคำขอจะเปลี่ยนเป็น “ตรวจคำขอ” พร้อมแสดงกำหนดวันแจ้งผลการตรวจคำขอ

บริษัท ทดสอบ จำกัด

รหัสผู้ประกอบการ : 252565

เลขนิติบุคคล : 0000000000000

รหัสดำเนินการ

เลขรับ

เลขใบสำคัญ

ชื่อผลิตภัณฑ์

สถานะ

-- กรุณาเลือก --

ค้นหา

รายการคำขอขึ้นทะเบียนวัตถุอันตราย

เพิ่มคำขอ

เลขใบสำคัญทะเบียน	เลขรับ	วันที่ยื่นคำขอ	รหัสการดำเนินการ	วันที่ชำระค่าประเมิน	ชื่อผลิตภัณฑ์	สถานะ	กำหนดวันตรวจคำขอ	กำหนดวันพิจารณาคำขอ
0	1/2566	12/05/2023	HS-607000-2566-65303		เอบีซี	ตรวจคำขอ	30/05/2023	

เลือก

17. เมื่อกด “เลือก” เข้ามาหน้าคำขอ จะแสดงกำหนดวันฟังผลการตรวจคำขอ พร้อมชื่อและเบอร์โทรติดต่อของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบคำขอนั้น

เปิดจาก acrobat reader

FRM_PDF.aspx 1 / 2 110%

คำขอขึ้นทะเบียนวัตถุอันตราย

เลขอ้างอิง	วอ./สร ๑
เลขรับ	1/2566
วันที่รับ	

ข้าพเจ้า 1ทดสอบเพิ่มสถานที่ (บุคคลธรรมดา/นิติบุคคล)

วันที่ เดือน พ.ศ.

(ผู้ขอ) อายุ 0 ปี สัญชาติ

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 00000000000000

สถานที่ที่ติดต่อของผู้ขอขึ้นทะเบียนวัตถุอันตรายตั้งอยู่เลขที่ test ชั้น test test หมู่ที่ test ตรอก/ซอย test

ถนน test ตำบล/แขวง ทำบุญมี อำเภอ/เขต กิ่งอำเภอเกาะจันทร์ จังหวัด ชลบุรี

รหัสไปรษณีย์ 11110 โทรศัพท์ 090000000 โทรสาร E-mail

ขอขึ้นทะเบียน ผลิต นำเข้า วัตถุอันตราย ชนิดที่ 2 ชนิดที่ 3 โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. ชื่อทางการค้า(ไทย) เอบีซี
ABC

๒. ชื่อปริมาณวัตถุอันตราย (สารสำคัญ)
เดลตามेत्रิน (Deltamethrin) 10 % w/w

ปิดหน้า

กำหนดวันฟังผลการตรวจคำขอ วันที่ 30/05/2566
หากมีข้อสงสัยโปรดติดต่อ คุณ สุวดี เกษโกวิท เบอร์
02-590-7303

ยืนยันชำระเงิน

ยกเลิกคำขอ

รายการไฟล์แนบ

ดาวน์โหลด PDF

ขั้นตอนการตรวจคำขอ

18. หากมีเอกสารที่ต้องส่งเพิ่มเติมหรือแก้ไข สถานะคำขอจะเปลี่ยนเป็น “ให้ผู้ประกอบการแก้ไขเอกสาร” ให้กด “เลือก” เพื่อเข้าไปดูรายละเอียดการแก้ไข

บริษัท ทดสอบ จำกัด

รหัสผู้ประกอบการ : 252565

เลขนิติบุคคล : 00000000000000

รหัสดำเนินการ

ชื่อผลิตภัณฑ์

เลขรับ

สถานะ


-- กรุณาเลือก --

เลขใบสำคัญ

ค้นหา

รายการคำขอขึ้นทะเบียนวัตถุอันตราย

เพิ่มคำขอ

เลขใบสำคัญ ทะเบียน	เลข รับ	วันที่ยื่น คำขอ	รหัสการดำเนิน การ	วันที่ชำระค่า ประเมิน	ชื่อผลิตภัณฑ์	สถานะ	กำหนดวันตรวจ คำขอ	กำหนดวันพิจารณา คำขอ	
0	1/2566	12/05/2023	HS-607000-2566- 65303		เอบีซี	ให้ผู้ประกอบการแก้ไข เอกสาร	30/05/2023		 เลือก

19. เลือก “รายการไฟล์แนบ”

คำขอขึ้นทะเบียนวัตถุอันตราย

เลขอ้างอิง	วอ./สธ ๑
เลขรับ	1/2566	
วันที่รับ	

ข้าพเจ้า 1ทดสอบเพิ่มสถานที่ (บุคคลธรรมดา/นิติบุคคล)

วันที่ เดือน พ.ศ.

..... (ผู้ขอ) อายุ 0 ปี สัญชาติ

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 00000000000000

สถานที่ที่ติดต่อของผู้ขอขึ้นทะเบียนวัตถุอันตรายตั้งอยู่เลขที่ test ชั้น test test หมู่ที่ test ตรอก/ซอย test

ถนน test ตำบล/แขวง ทำบุญมี อำเภอ/เขต กิ่งอำเภอเกาะจันทร์ จังหวัด ชลบุรี

รหัสไปรษณีย์ 11110 โทรศัพท์ 090000000 โทรสาร E-mail

ขอขึ้นทะเบียน ผลิต นำเข้า วัตถุอันตราย ชนิดที่ 2 ชนิดที่ 3 โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. ชื่อทางการค้า(ไทย) เอบีซี
ABC

๒. ชื่อปริมาณวัตถุอันตราย (สารสำคัญ)

เดลตาเมทริน (Deltamethrin) 10 % w/w

ไซเพอร์เมทริน (Cypermethrin) 10 % w/w

หากมีข้อสงสัยโปรดติดต่อสวดี เกษโกวิท โทร. 02-590-7303

หมายเหตุ : กรณีแก้ไขเอกสาร สามารถแก้ไขได้ที่
รายการไฟล์แนบ โปรดแก้ไขหรือส่งเอกสารภายในวันที่
30/05/2566

ยืนยันชำระเงิน

ยกเลิกคำขอ



รายการไฟล์แนบ

ดาวน์โหลด PDF

ขั้นตอนการตรวจคำขอ

20. หัวข้อที่ต้องแก้ไขจะมีเครื่องหมาย ❌ พร้อม comment ของเจ้าหน้าที่ และอาจมีไฟล์แนบจากเจ้าหน้าที่เพื่อชี้แจงรายละเอียดเพิ่มเติม

ปิดหน้านี้

รหัสดำเนินการ HS-607000-2566-65303
ชื่อการค้าภาษาไทย เอมีซี

สถานะ
ชื่อการค้าภาษาอังกฤษ

ให้ผู้ประกอบการแก้ไขเอกสาร
ABC

โปรดแก้ไขหรือส่งเอกสารภายในวันที่30/05/2023 หากพ้นกำหนดเวลา จะถือว่าท่านละทิ้งคำขอ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจะไม่พิจารณาและคืนคำขอ หากมีข้อสงสัยโปรดติดต่อ คุณ สวดี เกษโกวิท เบอร์ 02-590-7303

5. การขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์สำเร็จรูป (สารเดิม) ประเภทผลิตภัณฑ์กำจัดแมลงและสัตว์แทะ

รายการเอกสารแนบ

	ไฟล์ที่	Comment เจ้าหน้าที่	ไฟล์แนบเจ้าหน้าที่	
1	บันทึกการตรวจสอบคำขอและเอกสารประกอบคำขอ (Checklist)	ทดสอบ.pdf		✓
2	ฉลากภาษาไทย	ทดสอบ.pdf แก้ไขรายละเอียดตามไฟล์แนบ	ทดสอบ1.pdf	❌ Choose File No file chosen
3	สูตรส่วนประกอบ 100%	ทดสอบ.pdf		✓
4	คุณสมบัติทางกายภาพและทางเคมีของผลิตภัณฑ์	ทดสอบ.pdf		✓
5	ข้อกำหนดเฉพาะ (specification) ตามลักษณะของสูตรผลิตภัณฑ์ (formulation)	<input type="checkbox"/> ผลิตภัณฑ์อยู่ในรูปแบบที่ไม่ต้องส่ง	โปรดแนบไฟล์ประกอบการพิจารณา	❌ Choose File No file chosen
6	กรรมวิธีการผลิต	ทดสอบ.pdf		✓

21. กด “Choose File” เพื่อเลือกไฟล์ที่แก้ไขแล้วหรือแนบไฟล์เพิ่ม แล้วกด “ยืนยันไฟล์แนบ”

ปิดหน้านี้


รหัสดำเนินการ HS-607000-2566-65303 สถานะ ให้ผู้ประกอบการแก้ไขเอกสาร
 ชื่อการค้าภาษาไทย เอบีซี ชื่อการค้าภาษาอังกฤษ ABC

โปรดแก้ไขหรือส่งเอกสารภายในวันที่30/05/2023 หากพ้นกำหนดเวลา จะถือว่าท่านละทิ้งคำขอ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจะไม่พิจารณาและคืนคำขอ หากมีข้อสงสัยโปรดติดต่อ คุณ สุวดี เกษโกวิท เบอร์ 02-590-7303

5. การขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์สำเร็จรูป (สารเติม) ประเภทผลิตภัณฑ์กำจัดแมลงและสัตว์พาะ

รายการเอกสารแนบ ②

<input type="button" value="ยืนยันไฟล์แนบ"/> <input type="button" value="ยืนยันข้อมูล"/>						
1	บันทึกการตรวจสอบและเอกสารประกอบคำขอ (Checklist)	ทดสอบ.pdf			✓	↓ ①
2	ฉลากภาษาไทย	ทดสอบ.pdf	แก้ไขรายละเอียดตามไฟล์แนบ	ทดสอบ1.pdf	✗	Choose File ทดสอบ2.pdf
3	สูตรส่วนประกอบ 100%	ทดสอบ.pdf			✓	
4	คุณสมบัติทางกายภาพและทางเคมีของผลิตภัณฑ์	ทดสอบ.pdf			✓	↓ ①
5	ข้อกำหนดเฉพาะ (specification) ตามลักษณะของสูตรผลิตภัณฑ์ (formulation)	<input type="checkbox"/> ผลิตภัณฑ์อยู่ในรูปแบบที่ไม่ต้องส่ง	โปรดแนบไฟล์ประกอบการพิจารณา		✗	Choose File ทดสอบ2.pdf
6	กรรมวิธีการผลิต	ทดสอบ.pdf			✓	

22. หากแนบไฟล์เรียบร้อย จะปรากฏเครื่องหมาย  ที่หัวข้อที่แนบไฟล์นั้น

ปิดหน้านี้

รหัสดำเนินการ HS-607000-2566-65303 สถานะ ให้ผู้ประกอบการแก้ไขเอกสาร
 ชื่อการค้าภาษาไทย เอบีซี ชื่อการค้าภาษาอังกฤษ ABC






โปรดแก้ไขหรือส่งเอกสารภายในวันที่30/05/2023 หากพ้นกำหนดเวลา จะถือว่าท่านละทิ้งคำขอ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจะไม่พิจารณาและคืนคำขอ หากมีข้อสงสัยโปรดติดต่อ คุณ สุวดี เกษโกวิท เบอร์ 02-590-7303

5. การขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์สำเร็จรูป (สารเติม) ประเภทผลิตภัณฑ์กำจัดแมลงและสัตว์แทะ

รายการเอกสารแนบ

ยืนยันไฟล์แนบ

ยืนยันข้อมูล

1	บันทึกการตรวจสอบคำขอและเอกสารประกอบคำขอ (Checklist)	ทดสอบ.pdf			
2	ฉลากภาษาไทย	ทดสอบ2.pdf	แก้ไขรายละเอียดตามไฟล์แนบ	ทดสอบ1.pdf	 Choose File No file chosen
3	สูตรส่วนประกอบ 100%	ทดสอบ.pdf			
4	คุณสมบัติทางกายภาพและทางเคมีของผลิตภัณฑ์	ทดสอบ.pdf			
5	ข้อกำหนดเฉพาะ (specification) ตามลักษณะของสูตรผลิตภัณฑ์ (formulation)	<input type="checkbox"/> ผลิตภัณฑ์อยู่ในรูปแบบที่ไม่ต้องส่ง	ทดสอบ2.pdf	โปรดแนบไฟล์ประกอบการพิจารณา	 Choose File No file chosen
6	กรรมวิธีการผลิต	ทดสอบ.pdf			

ขั้นตอนการตรวจคำขอ

23. หากต้องการเปลี่ยนไฟล์ที่แนบ ให้เลือก “Choose File” แล้วเลือกไฟล์ที่ต้องการใหม่ แล้วกด “ยืนยันไฟล์แนบ”

ปิดหน้านี้

รหัสดำเนินการ	HS-607000-2566-65303	สถานะ	ให้ผู้ประกอบการแก้ไขเอกสาร
ชื่อการค้าภาษาไทย	เอบีซี	ชื่อการค้าภาษาอังกฤษ	ABC

โปรดแก้ไขหรือส่งเอกสารภายในวันที่30/05/2023 หากพ้นกำหนดเวลา จะถือว่าท่านละทิ้งคำขอ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจะไม่พิจารณาและคืนคำขอ หากมีข้อสงสัยโปรดติดต่อ คุณ สุวดี เกษโกวิท เบอร์ 02-590-7303

5. การขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์สำเร็จรูป (สารเติม) ประเภทผลิตภัณฑ์กำจัดแมลงและสัตว์แทะ

รายการเอกสารแนบ ②

ยืนยันไฟล์แนบ		ยืนยันข้อมูล	
1	บันทึกการตรวจสอบและเอกสารประกอบคำขอ (Checklist)	ทดสอบ.pdf	✓ ①
2	ฉลากภาษาไทย	ทดสอบ2.pdf	แก้ไขรายละเอียดตามไฟล์แนบ
3	สูตรส่วนประกอบ 100%	ทดสอบ.pdf	✓
4	คุณสมบัติทางกายภาพและทางเคมีของผลิตภัณฑ์	ทดสอบ.pdf	✓
5	ข้อกำหนดเฉพาะ (specification) ตามลักษณะของสูตรผลิตภัณฑ์ (formulation)	<input type="checkbox"/> ผลิตภัณฑ์อยู่ในรูปแบบที่ไม่ต้องส่ง	ทดสอบ2.pdf
		โปรดแนบไฟล์ประกอบการพิจารณา	✓
			Choose File No file chosen

24. เมื่อแนบไฟล์ที่แก้ไขเรียบร้อยแล้ว ให้กด “ยืนยันข้อมูล”

ปิดหน้านี้

รหัสดำเนินการ	HS-607000-2566-65303	สถานะ	ให้ผู้ประกอบการแก้ไขเอกสาร
ชื่อการค้าภาษาไทย	เอมีซี	ชื่อการค้าภาษาอังกฤษ	ABC

โปรดแก้ไขหรือส่งเอกสารภายในวันที่30/05/2023 หากพ้นกำหนดเวลา จะถือว่าท่านละทิ้งคำขอ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจะไม่พิจารณาและคืนคำขอ หากมีข้อสงสัยโปรดติดต่อ คุณ สุวดี เกษโกวิท เบอร์ 02-590-7303

5. การขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์สำเร็จรูป (สารเติม) ประเภทผลิตภัณฑ์กำจัดแมลงและสัตว์แทะ

รายการเอกสารแนบ

<input type="button" value="ยืนยันไฟล์แนบ"/> <input style="border: 2px solid red;" type="button" value="ยืนยันข้อมูล"/>			
1	บันทึกการตรวจสอบคำขอและเอกสารประกอบคำขอ (Checklist)	ทดสอบ.pdf	✓
2	ฉลากภาษาไทย	ทดสอบ3.pdf	แก้ไขรายละเอียดตามไฟล์แนบ
		ทดสอบ1.pdf	✓ <input type="button" value="Choose File"/> No file chosen
3	สูตรส่วนประกอบ 100%	ทดสอบ.pdf	✓
4	คุณสมบัติทางกายภาพและทางเคมีของผลิตภัณฑ์	ทดสอบ.pdf	✓
5	ข้อกำหนดเฉพาะ (specification) ตามลักษณะของสูตรผลิตภัณฑ์ (formulation)	<input type="checkbox"/> ผลิตภัณฑ์อยู่ในรูปแบบที่ไม่ต้องส่ง	ทดสอบ2.pdf
		โปรดแนบไฟล์ประกอบการพิจารณา	✓ <input type="button" value="Choose File"/> No file chosen

ขั้นตอนการตรวจคำขอ

25. สถานะคำขอจะเปลี่ยนเป็น “ผู้ประกอบการส่งเอกสารที่แก้ไข”

บริษัท ทดสอบ จำกัด

รหัสผู้ประกอบการ : 252565

เลขนิติบุคคล : 00000000000000

รหัสดำเนินการ

ชื่อผลิตภัณฑ์

เลขรับ

สถานะ

-- กรุณาเลือก --

เลขใบสำคัญ

ค้นหา

รายการคำขอขึ้นทะเบียนนวัตกรรม

เพิ่มคำขอ

เลขใบสำคัญ ทะเบียน	เลข รับ	วันที่ยื่น คำขอ	รหัสการดำเนิน การ	วันที่ชำระค่า ประเมิน	ชื่อผลิตภัณฑ์	สถานะ	กำหนดวันตรวจ คำขอ	กำหนดวันพิจารณา คำขอ	
0	1/2566	12/05/2023	HS-607000-2566- 65303		เอบีซี	ผู้ประกอบการส่งเอกสาร ที่แก้ไข	30/05/2023		เลือก

ขั้นตอนการตรวจคำขอ

26. กรณีเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้อง สถานะคำขอจะเปลี่ยนเป็น “ไม่รับคำขอ” ให้กด “เลือก” เพื่อเข้าไปดูรายละเอียด

บริษัท ทดสอบ จำกัด

รหัสผู้ประกอบการ : 252565

เลขนิติบุคคล : 00000000000000

รหัสดำเนินการ

เลขรับ

เลขใบสำคัญ

ชื่อผลิตภัณฑ์

สถานะ

-- กรุณาเลือก --

ค้นหา

รายการคำขอขึ้นทะเบียนวัตถุอันตราย

เพิ่มคำขอ

เลขใบสำคัญ ทะเบียน	เลข รับ	วันที่ยื่น คำขอ	รหัสการค้า การ	วันที่ชำระค่า ประเมิน	ชื่อผลิตภัณฑ์	สถานะ	กำหนดวันตรวจ คำขอ	กำหนดวันพิจารณา คำขอ
0	2/2566	12/05/2023	HS-607000-2566- 65302		เอบีซี	ไม่รับคำขอ		

เลือก

27. กตที่ “รายการไฟล์แนบ”

คำขอขึ้นทะเบียนวัตถุอันตราย

เลขอ้างอิง	วอ./สธ ๑
เลขรับ	2/2566
วันที่รับ	

ข้าพเจ้า 1ทดสอบเพิ่มสถานที่ (บุคคลธรรมดา/นิติบุคคล)

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 00000000000000

สถานที่ที่ติดต่อของผู้ขอขึ้นทะเบียนวัตถุอันตรายตั้งอยู่เลขที่ test ชั้น test test หมู่ที่ test ตรอก/ซอย test

ถนน test ตำบล/แขวง ทำบุญมี อำเภอ/เขต กิ่งอำเภอเกาะจันทร์ จังหวัด ชลบุรี

รหัสไปรษณีย์ 11110 โทรศัพท์ 090000000 โทรสาร E-mail

ขอขึ้นทะเบียน ผลิต นำเข้า วัตถุอันตราย ชนิดที่ 2 ชนิดที่ 3 โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. ชื่อทางการค้า(ไทย) เอบีซี
ABC

๒. ชื่อปริมาณวัตถุอันตราย (สารสำคัญ)
เดลตามेत्रิน (Deltamethrin) 10 % w/w
ไซเพอร์เมทริน (Cypermethrin) 10 % w/w

หากมีข้อสงสัยโปรดติดต่อสวดี เกษโกวิท โทร. 02-590-7303

หมายเหตุ : ไม่รับคำขอ เนื่องจากเอกสารที่ส่งหรือแก้ไขยังไม่ครบถ้วนถูกต้อง กรุณาตรวจสอบรายละเอียดที่รายการไฟล์แนบและยื่นคำขอใหม่

ยืนยันชำระเงิน

ยกเลิกคำขอ

รายการไฟล์แนบ

ดาวน์โหลด PDF



ขั้นตอนการตรวจคำขอ

28. หัวข้อที่มี comment เจ้าหน้าที่ จะเป็นหัวข้อที่ต้องแก้ไข และหากเจ้าหน้าที่แนบไฟล์ชี้แจงเพิ่มเติม เมื่อกด “ดูไฟล์แนบ จนท” จะปรากฏเอกสารที่เจ้าหน้าที่แนบ แต่หากกดแล้วหน้าจจะไม่ปรากฏเอกสาร แสดงว่าไม่มีไฟล์แนบชี้แจงเพิ่มเติมจากเจ้าหน้าที่

รายการเอกสารแนบ

หัวข้อ	ชื่อไฟล์แนบ	คอมเม้นท์เจ้าหน้าที่	ดูไฟล์แนบ	ดูไฟล์แนบ
บันทึกการตรวจสอบคำขอและเอกสารประกอบคำขอ (Checklist)	ทดสอบ.pdf		ดูไฟล์แนบ	
ฉลากภาษาไทย	ทดสอบ.pdf		ดูไฟล์แนบ	
สูตรส่วนประกอบ 100%	ทดสอบ.pdf		ดูไฟล์แนบ	
คุณสมบัติทางกายภาพและทางเคมีของผลิตภัณฑ์	ทดสอบ.pdf	Comment เจ้าหน้าที่	ดูไฟล์แนบ	ดูไฟล์แนบเจ้าหน้าที่
กรรมวิธีการผลิต	ทดสอบ.pdf		ดูไฟล์แนบ	
เอกสารข้อมูลความปลอดภัย (Safety Data Sheet; SDS) ตามระบบ GHS ของผลิตภัณฑ์	ทดสอบ.pdf		ดูไฟล์แนบ	
หนังสือรับรองการจัดทำฉลากและ SDS ของผลิตภัณฑ์ตามระบบ GHS	ทดสอบ.pdf		ดูไฟล์แนบ	
ผลทดสอบประสิทธิภาพ	ทดสอบ.pdf	ผลทดสอบประสิทธิภาพไม่ผ่านเกณฑ์	ดูไฟล์แนบ	ดูไฟล์แนบจนท
ประโยชน์ อันตรายการใช้ และลักษณะที่แนะนำให้ใช้ หรือข้อมูลการแนะนำให้ใช้ตามที่กล่าวอ้างของผลิตภัณฑ์	ทดสอบ.pdf	โปรดแนบเอกสารทางวิชาการที่สนับสนุนความปลอดภัยในการใช้ผลิตภัณฑ์	ดูไฟล์แนบ	ดูไฟล์แนบจนท
สำเนาใบสำคัญการขึ้นทะเบียนของวัตถุอันตรายหรือวัตถุบกึ่งสำเร็จรูปที่นำมาใช้ในการผลิต (เฉพาะกรณีผลิต)	ทดสอบ.pdf		ดูไฟล์แนบ	
ภาพถ่ายผลิตภัณฑ์ หรือภาพถ่ายภาชนะบรรจุ	ทดสอบ.pdf		ดูไฟล์แนบ	
สำเนาหนังสือมอบอำนาจ (ได้ยื่นต้นฉบับไว้ที่ อย. แล้ว)	ทดสอบ.pdf		ดูไฟล์แนบ	

ย้อนกลับ

ขั้นตอนการตรวจคำขอ

29. กรณีเจ้าหน้าที่ส่งให้แก้ไขเอกสาร แต่ไม่ได้แก้ไขภายในระยะเวลาที่กำหนด สถานะคำขอจะเปลี่ยนเป็น “คืนคำขอ (โดยระบบ)” ท่านสามารถกด “เลือก” เพื่อดูรายละเอียด

บริษัท ทดสอบ จำกัด

รหัสผู้ประกอบการ : 252565

เลขนิติบุคคล : 00000000000000

รหัสดำเนินการ

เลขรับ

เลขใบสำคัญ

ชื่อผลิตภัณฑ์


สถานะ

-- กรุณาเลือก --

ค้นหา

รายการคำขอขึ้นทะเบียนวัตถุอันตราย

เพิ่มคำขอ

เลขใบสำคัญ ทะเบียน	เลข รับ	วันที่ยื่น คำขอ	รหัสการดำเนินการ	วันที่ชำระค่า ประเมิน	ชื่อผลิตภัณฑ์	สถานะ	กำหนดวัน ตรวจคำขอ	กำหนดวัน พิจารณาคำขอ	
0	4/2566	12/05/2023	HS-607000- 2566-65303		เอบีซี	คืนคำขอ (โดย ระบบ)			 <input type="button" value="เลือก"/>

30. เลือก “รายการไฟล์แนบ”

คำขอขึ้นทะเบียนวัตถุอันตราย

เลขอ้างอิง	วอ./สร ๑
เลขรับ	4/2566
วันที่รับ	16/05/2566

วันที่ 16 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2566

ข้าพเจ้า (บุคคลธรรมดา/นิติบุคคล)
 1ทดสอบเพิ่มสถานที่ (ผู้ขอ) อายุ 0 ปี สัญชาติ -

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 00000000000000

สถานที่ที่ติดต่อของผู้ขอขึ้นทะเบียนวัตถุอันตรายตั้งอยู่เลขที่ test ชั้น test test หมู่ที่ test ตรอก/ซอย test

ถนน test ตำบล/แขวง ทาบุญมี อำเภอ/เขต กิ่งอำเภอเกาะจันทร์ จังหวัด ชลบุรี

รหัสไปรษณีย์ 11110 โทรศัพท์ 09000000 โทรสาร E-mail

ขอขึ้นทะเบียน ผลิต นำเข้า วัตถุอันตราย ชนิดที่ 2 ชนิดที่ 3 โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. ชื่อทางการค้า(ไทย) เอบีซี
 ABC

๒. ชื่อปริมาณวัตถุอันตราย (สารสำคัญ)
 เดลตามेतริน (Deltamethrin) 10 % w/w

คำขอถูกคืนโดยระบบ เนื่องจากท่านไม่ได้แก้ไขเอกสาร
 ภายในระยะเวลาที่กำหนด กรุณาตรวจสอบรายละเอียดที่
 รายการไฟล์แนบและยื่นคำขอใหม่

ยืนยันชำระเงิน

ยกเลิกคำขอ

รายการไฟล์แนบ

ดาวน์โหลด PDF



ขั้นตอนการตรวจคำขอ

31. หัวข้อที่มี comment เจ้าหน้าที่ จะเป็นหัวข้อที่ต้องแก้ไข และหากเจ้าหน้าที่แนบไฟล์ชี้แจงเพิ่มเติม เมื่อกด “ดูไฟล์แนบ จนท” จะปรากฏเอกสารที่เจ้าหน้าที่แนบ แต่หากกดแล้วหน้าจจะไม่ปรากฏเอกสาร แสดงว่าไม่มีไฟล์แนบชี้แจงเพิ่มเติมจากเจ้าหน้าที่

ไฟล์แนบเจ้าหน้าที่

Comment เจ้าหน้าที่

ไฟล์ที่
ผู้ประกอบการแนบ

หน้า

รายการเอกสารแนบ

หัวข้อ	ชื่อไฟล์แนบ	คอมเม้นท์เจ้าหน้าที่	ดูไฟล์แนบ	ดูไฟล์แนบ จนท
บันทึกการตรวจสอบคำขอและเอกสารประกอบคำขอ (Checklist)	ทดสอบ.pdf		ดูไฟล์แนบ	
ฉลากภาษาไทย	ทดสอบ3.pdf	แก้ไขฉลากรายละเอียดตามไฟล์แนบ	ดูไฟล์แนบ	ดูไฟล์แนบ จนท
สูตรส่วนประกอบ 100%	ทดสอบ.pdf		ดูไฟล์แนบ	
คุณสมบัติทางกายภาพและทางเคมีของผลิตภัณฑ์	ทดสอบ.pdf		ดูไฟล์แนบ	
ข้อกำหนดเฉพาะ (specification) ตามลักษณะของสูตรผลิตภัณฑ์ (formulation)	ทดสอบ2.pdf		ดูไฟล์แนบ	
กรรมวิธีการผลิต	ทดสอบ.pdf		ดูไฟล์แนบ	
เอกสารข้อมูลความปลอดภัย (Safety Data Sheet; SDS) ตามระบบ GHS ของผลิตภัณฑ์	ทดสอบ.pdf		ดูไฟล์แนบ	
หนังสือรับรองการทำฉลากและ SDS ของผลิตภัณฑ์ตามระบบ GHS	ทดสอบ.pdf		ดูไฟล์แนบ	
ผลทดสอบประสิทธิภาพ	ทดสอบ.pdf		ดูไฟล์แนบ	
ประโยชน์ อันตรายใช้ และลักษณะที่แนะนำให้ใช้ หรือข้อมูลการแนะนำให้ใช้ตามที่กล่าวอ้างของผลิตภัณฑ์	ทดสอบ.pdf		ดูไฟล์แนบ	
สำเนาใบสำคัญการขึ้นทะเบียนของวัตถุดิบเทคนิคคอลเกรด หรือวัตถุดิบกึ่งสำเร็จรูปที่นำมาใช้ในการผลิต (เฉพาะกรณีผลิต)	ทดสอบ.pdf		ดูไฟล์แนบ	
ภาพถ่ายผลิตภัณฑ์ หรือภาพถ่ายภาชนะบรรจุ	ทดสอบ.pdf		ดูไฟล์แนบ	
สำเนาหนังสือมอบอำนาจ (ได้ยื่นต้นฉบับไว้ที่ อย. แล้ว)	ทดสอบ.pdf		ดูไฟล์แนบ	

ย้อนกลับ

32. กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้อง สถานะคำขอจะเปลี่ยนเป็น “รอส่งชำระค่าประเมิน” ให้ท่านชำระค่าประเมินโดยไปที่เมนู “การส่งชำระ” >> “คำขอใหม่” >> ออกใบส่งชำระ”

- ▶ คำขอใหม่
 - ▶ ใบแจ้งข้อเท็จจริง วอ.1
 - ▶ คำขอขึ้นทะเบียนวอ.
 - ▶ คำขออนุญาตผลิต/นำเข้า
 - ▶ ตัวอย่าง
 - ▶ ใบแจ้งการดำเนินการ วอ.2
- ▶ คำขอต่ออายุ
- ▶ คำขอแก้ไข
- ▶ คำขอใบแทน
- ▶ รายงานผลิต นำเข้า ส่งออก
- ▶ การส่งชำระ
 - ▶ คำขอใหม่
 - ▶ [ออกใบส่งชำระ](#)
 - ▶ รายการใบส่งชำระ
- ▶ คำขอต่ออายุ
- ▶ ขอรับรองการแปล
- ▶ ขอรวิจจัยผลิตภัณฑ์

บริษัท ทดสอบ จำกัด

รหัสผู้ประกอบการ : 252565
เลขนิติบุคคล : 00000000000000

รหัสดำเนินการ เลขรับ เลขใบสำคัญ

ชื่อผลิตภัณฑ์ สถานะ -- กรุณาเลือก --

รายการคำขอขึ้นทะเบียนวัตถุดิบทราย

เลขใบสำคัญทะเบียน	เลขรับ	วันที่ยื่นคำขอ	รหัสการดำเนินการ	วันที่ชำระค่าประเมิน	ชื่อผลิตภัณฑ์	สถานะ	กำหนดวันตรวจคำขอ	กำหนดวันพิจารณาคำขอ
0	1/2566	12/05/2023	HS-607000-2566-65303		เอบีซี	รอส่งชำระค่าประเมิน		

33. เลือกรายการค่าประเมินคำขอทะเบียน แล้วกด “ออกใบสั่งชำระตาม ม. 44”

บริษัท ทดสอบ จำกัด

รหัสผู้ประกอบการ : 252565

เลขนิติบุคคล : 00000000000000

ค่าคำขอ/ค่าตรวจประเมิน/ค่าตรวจสถานประกอบการ

②

ออกใบสั่งชำระตามม. 44

①

รายการ	วันที่รับ	เลขที่รับคำขอ	จำนวนเงิน
<input checked="" type="checkbox"/> ค่าประเมินคำขอทะเบียน HS-607000-2566-65303	11/05/2023	HS-607000-2566-65303	2000.0000
<input type="checkbox"/> ค่าคำขอใบอนุญาตส่งออกวัตถุดิบราย	02/05/2023	HS-3-2023-65204	200.0000
<input type="checkbox"/> ค่าประเมินวิชาการ ค่าขอแจ้งข้อเท็จจริง [บัญชี 2 ข้อ 1.4 (1.4.1)]	24/04/2023	HS-601000-2023-65167	400.0000
<input type="checkbox"/> ค่าคำขอผลิต/นำเข้าตัวอย่าง HS-5-2566-65148	04/04/2023	HS-5-2566-65148	200.0000
<input type="checkbox"/> ค่าประเมินวิชาการ ค่าขอแจ้งข้อเท็จจริง [บัญชี 2 ข้อ 1.4 (1.4.1)]	14/03/2023	HS-601000-2023-65105	400.0000
<input type="checkbox"/> ค่าประเมินวิชาการ ค่าขอแจ้งข้อเท็จจริง [บัญชี 2 ข้อ 1.4 (1.4.1)]	14/03/2023	HS-601000-2023-65105	400.0000

34. กต “พิมพ์ใบสั่งชำระ”

พิมพ์ใบสั่งชำระ

ย้อนกลับ



เลือกรูปแบบการชำระเงิน

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

ออย. เปิดบริการรับชำระเงินข้ามธนาคาร Cross-Bank Bill Payment ช่วยให้ผู้ประกอบการ มีช่องทางในการชำระเงินแบบข้ามธนาคารได้ โดยที่ ออย. ไม่จำเป็นต้องเปิดบัญชีกับทุกธนาคาร ผู้ประกอบการสามารถชำระเงินได้จากช่องทางของหลายธนาคารที่ร่วมให้บริการโดยไม่จำเป็นต้องลงทะเบียนพร้อมเพย์

ธนาคารเปิดให้บริการ Cross-Bank Bill Payment และช่องทางการชำระเงิน

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

ส่วนธนาคาร อื่น อยู่ระหว่างพัฒนาระบบการทำ Cross-Bank Bill Payment

35. ท่านสามารถชำระค่าประเมินผ่านช่องทางต่างๆ



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนธ์ 11000

ใบสั่งชำระค่าตรวจสอบค่าขอ/ตรวจประเมินหลักกรวิชาชีพการ
/ตรวจสอบสถานประกอบการ

บริษัท ทดสอบ จำกัด
111 ตำบล บางกร่าง อำเภอ เมืองนครพนธ์ จังหวัด นครพนธ์ 11000

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 1234567891011

Customer No. (Ref.1) : 660012086925660610

Reference No. (Ref.2): 660206100510000024

วันที่ออกใบสั่งชำระ : 10 พฤษภาคม พ.ศ. 2566

โปรดชำระภายในวันที่ 10 มิถุนายน พ.ศ. 2566

รายการ	จำนวน (บาท)
เลขที่สั่งชำระ 9001 130957/2566 รายละเอียดตามเอกสารแนบท้าย	2,000.00
ยอดเงินที่ต้องชำระ	(สองพันบาทถ้วน)
	2,000.00

ผู้นำฝาก โทร..... สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร ผู้รับเงิน

หมายเหตุ

- รับชำระเงินผ่านช่องทาง SCB Easy Net, SCB Easy Application, ATM, CDM และ เคาน์เตอร์ ของธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด(มหาชน) ก่อน 23:00 น. ของทุกวัน
- สำหรับชำระแคชเชียร์เช็ค วิธีการสั่งจ่าย เข้าบัญชี "สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (เพื่อรายได้จากการดำเนินงาน)"
- ส่วนนี้จะเป็นใบสำคัญรับเงิน ควบคู่กับเอกสารหลักฐานที่ธนาคารออกให้ จนกว่าสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจะออกใบเสร็จรับเงิน

ผู้ออกใบสั่งชำระ : นางสาว สุวดี เกษโกวิท

สำหรับธนาคาร โปรดเรียกเก็บค่าธรรมเนียมจากผู้ชำระเงิน



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนธ์ 11000

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 1234567891011

บัญชี สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (เพื่อรายได้จากการดำเนินงาน)

บมจ. ธ.ไทยพาณิชย์ COMCODE(2768) (XXXX005704) (สาขากระทรวงสาธารณสุข) (10/10) (บุรีรัมย์)

ธนาคารอื่นที่ให้บริการรับชำระบิลข้ามธนาคาร (Cross Bank Bill payment)* (Bill ID 099400016567601) (จ่ายช่องทางอิเล็กทรอนิกส์)

สาขา.....วันที่.....

ชื่อผู้ประกอบการ : บริษัท ทดสอบ จำกัด

เลขอ้างอิง 1/Ref.1: 660012086925660610

เลขอ้างอิง 2/Ref.2: 660206100510000024



(ค่าธรรมเนียม ในช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ ไม่เกิน 5 บาท/ใบสั่งชำระ และเคาน์เตอร์ธนาคารชนชาติ 20 บาท/ใบสั่งชำระ: TBank)



ยอดที่ต้องชำระ	สองพันบาทถ้วน	2000
----------------	---------------	------



|099400016567601 660012086925660610 660206100510000024 200000


ผู้นำฝาก

โทร

สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร

ผู้รับเงิน

หมายเหตุ :
ท่านสามารถตรวจสอบรายชื่อธนาคารและผู้ให้บริการที่เข้าร่วมได้จากเว็บไซต์ของธนาคารแห่งประเทศไทย
ค่าธรรมเนียมเป็นไปตามเงื่อนไขและข้อกำหนดของแต่ละธนาคาร/ผู้ให้บริการ



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนธ์ 11000

ใบสั่งชำระค่าตรวจสอบค่าขอ/ตรวจประเมินหลักกรวิชาชีพการ
/ตรวจสอบสถานประกอบการ

บริษัท ทดสอบ จำกัด
111 ตำบล บางกร่าง อำเภอ เมืองนครพนธ์ จังหวัด นครพนธ์ 11000

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 1234567891011


Reference No. (Ref.1) : 660012086925660610

Reference No. (Ref.2): 660206100510000024

วันที่ออกใบสั่งชำระ : 10 พฤษภาคม พ.ศ. 2566

โปรดชำระภายในวันที่ 10 มิถุนายน พ.ศ. 2566

เลขที่สั่งชำระ 9001 130957/2566

รายการ	บาร์โค้ด	จำนวน (บาท)
ค่าประเมินค่าขอประเมิน HS-607000-2566-114742 เลขที่ HS-607000-2566-114742		2,000.00
ยอดเงินที่ต้องชำระ		2,000.00

ทั้งนี้ ผู้รับบริการสามารถขอรับใบเสร็จรับเงินอิเล็กทรอนิกส์ ตามช่องทางดังต่อไปนี้

1. สำหรับผู้รับบริการทั่วไป ระบบจัดส่งใบเสร็จฯ ให้ตามที่ระบุข้อมูลไว้ที่ http://mercurius.fda.moph.go.th/FDA_BILL
2. สำหรับผู้รับบริการที่ลงทะเบียนไว้ที่ Open ID
 - (1) ระบบจัดส่งใบเสร็จฯ ให้อัตโนมัติตาม e-Mail Address ที่ลงทะเบียนไว้ที่ Open ID หรือ
 - (2) Login ผ่าน Open ID เพื่อพิมพ์ใบเสร็จฯ ได้ที่ https://privus.fda.moph.go.th/Frm_Response.aspx?Type=16

ผู้ออกใบสั่งชำระ : นางสาว สุวดี เกษโกวิท

โปรดเก็บส่วนนี้ไว้ติดต่อเจ้าหน้าที่

การชำระค่าประเมิน

36. เมื่อชำระค่าประเมินแล้ว สถานะคำขอจะเปลี่ยนเป็น “ชำระค่าประเมินแล้ว”

บริษัท ทดสอบ จำกัด

รหัสผู้ประกอบการ : 252565

เลขนิติบุคคล : 00000000000000

รหัสดำเนินการ

เลขรับ

เลขใบสำคัญ

ชื่อผลิตภัณฑ์

สถานะ

-- กรุณาเลือก --

ค้นหา

รายการคำขอขึ้นทะเบียนวัตถุอันตราย

เพิ่มคำขอ

เลขใบสำคัญ ทะเบียน	เลข รับ	วันที่ยื่น คำขอ	รหัสการดำเนิน การ	วันที่ชำระค่า ประเมิน	ชื่อผลิตภัณฑ์	สถานะ	กำหนดวันตรวจ คำขอ	กำหนดวันพิจารณา คำขอ
0	1/2566	12/05/2023	HS-607000-2566- 65303		เอบีซี	ชำระค่าประเมิน แล้ว		

เลือก

ขั้นตอนการพิจารณาคำขอ

37. เมื่อเจ้าหน้าที่รับเรื่อง สถานะคำขอจะเปลี่ยนเป็น “กำลังดำเนินการ” พร้อมแสดงกำหนดวันแจ้งผลการพิจารณาคำขอ

บริษัท ทดสอบ จำกัด

รหัสผู้ประกอบการ : 252565

เลขนิติบุคคล : 00000000000000

รหัสดำเนินการ

เลขรับ

เลขใบสำคัญ

ชื่อผลิตภัณฑ์

สถานะ

-- กรุณาเลือก --

ค้นหา

รายการคำขอขึ้นทะเบียนวัตถุอันตราย

เพิ่มคำขอ

เลขใบสำคัญ ทะเบียน	เลข รับ	วันที่ยื่น คำขอ	รหัสการดำเนิน การ	วันที่ชำระค่า ประเมิน	ชื่อผลิตภัณฑ์	สถานะ	กำหนดวันตรวจ คำขอ	กำหนดวันพิจารณา คำขอ	
0	4/2566	12/05/2023	HS-607000-2566- 65303		เอบีซี	กำลังดำเนินการ	30/05/2023	16/08/2023	เลือก

		เลขอ้างอิง		วอ./สธ ๑	
		เลขรับ		1/2566	
		วันที่รับ			
คำขอขึ้นทะเบียนวัตถุอันตราย					
ข้าพเจ้า	1ทดสอบเพิ่มสถานที่	วันที่	เดือน	พ.ศ.	
	(บุคคลธรรมดา/นิติบุคคล)	(ผู้ขอ) อายุ	0 ปี	สัญชาติ	-
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 00000000000000					
สถานที่ที่ติดต่อของผู้ขอขึ้นทะเบียนวัตถุอันตรายตั้งอยู่เลขที่ test ชั้น test test หมู่ที่ test ตรอก/ซอย test					
ถนน test	ตำบล/แขวง ท่าบุญมี	อำเภอ/เขต กิ่งอำเภอเกาะจันทร์		จังหวัด ชลบุรี	
รหัสไปรษณีย์ 11110	โทรศัพท์ 090000000	โทรสาร		E-mail	
ขอขึ้นทะเบียน <input checked="" type="checkbox"/> ผลิต <input type="checkbox"/> นำเข้า วัตถุอันตราย <input type="checkbox"/> ชนิดที่ 2 <input checked="" type="checkbox"/> ชนิดที่ 3 โดยมีรายละเอียดดังนี้					
๑. ชื่อทางการค้า(ไทย) เอบีซี					
ABC					
๒. ชื่อปริมาณวัตถุอันตราย (สารสำคัญ)					
เดลตามेत्रิน (Deltamethrin) 10 % w/w					

หากมีข้อสงสัยโปรดติดต่อ คุณ สุวดี เกษโกวิท เบอร์ 02-590-7303

ยืนยันชำระเงิน

ยกเลิกคำขอ

รายการไฟล์แนบ

ดาวน์โหลด PDF

ขั้นตอนการพิจารณาคำขอ

39. **กรณีมีเอกสารที่ต้องส่งเพิ่มเติมหรือแก้ไข** สถานะคำขอจะเปลี่ยนเป็น “ให้ผู้ประกอบการแก้ไขเอกสาร” ให้กด “เลือก” เพื่อเข้าไปดูรายละเอียดการแก้ไข (การแนบไฟล์และส่งไฟล์ที่แก้ไขเหมือนขั้นตอนการตรวจคำขอ)

บริษัท ทดสอบ จำกัด

รหัสผู้ประกอบการ : 252565

เลขนิติบุคคล : 00000000000000

รหัสดำเนินการ

เลขรับ

เลขใบสำคัญ

ชื่อผลิตภัณฑ์

สถานะ

-- กรุณาเลือก --

ค้นหา

รายการคำขอขึ้นทะเบียนวัตถุดิบราย

เพิ่มคำขอ

เลขใบสำคัญ ทะเบียน	เลข รับ	วันที่ยื่น คำขอ	รหัสการดำเนิน การ	วันที่ชำระค่า ประเมิน	ชื่อผลิตภัณฑ์	สถานะ	กำหนดวันตรวจ คำขอ	กำหนดวันพิจารณา คำขอ	
0	4/2566	12/05/2023	HS-607000-2566- 65303		เอบีซี	ให้ผู้ประกอบการแก้ไข เอกสาร	30/05/2023	16/08/2023	เลือก

ขั้นตอนการพิจารณาคำขอ

40. กรณีแก้ไขหรือส่งเอกสารไม่ทันตามกำหนดระยะเวลา สถานะคำขอจะเปลี่ยนเป็น “คืนคำขอ (โดยระบบ)” สามารถกด “เลือก” เพื่อเข้าไปดูรายละเอียดเหมือนในขั้นตอนการตรวจคำขอ

บริษัท ทดสอบ จำกัด

รหัสผู้ประกอบการ : 252565

เลขนิติบุคคล : 00000000000000

รหัสดำเนินการ

เลขรับ

เลขใบสำคัญ

ชื่อผลิตภัณฑ์

สถานะ


-- กรุณาเลือก --

ค้นหา

คืนคำขอ (โดยระบบ)

รายการคำขอขึ้นทะเบียนวัตถุอันตราย

เพิ่มคำขอ

เลขใบสำคัญทะเบียน	เลขรับ	วันที่ยื่นคำขอ	รหัสการดำเนินการ	วันที่ชำระค่าประเมิน	ชื่อผลิตภัณฑ์	สถานะ	กำหนดวันตรวจคำขอ	กำหนดวันพิจารณาคำขอ	
0	4/2566	12/05/2023	HS-607000-2566-65303		เอบีซี	คืนคำขอ (โดยระบบ)			 <input type="button" value="เลือก"/>

ขั้นตอนการพิจารณาคำขอ

41. กรณีเอกสารไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ สถานะคำขอจะเปลี่ยนเป็น “คืนคำขอ” สามารถกด “เลือก” เพื่อเข้าไปดูรายละเอียด

บริษัท ทดสอบ จำกัด

รหัสผู้ประกอบการ : 252565

เลขนิติบุคคล : 00000000000000

รหัสดำเนินการ

ชื่อผลิตภัณฑ์

เลขรับ

สถานะ


-- กรุณาเลือก --

เลขใบสำคัญ

ค้นหา

รายการคำขอขึ้นทะเบียนวัตถุอันตราย

เพิ่มคำขอ

เลขใบสำคัญ ทะเบียน	เลข รับ	วันที่ยื่น คำขอ	รหัสการดำเนิน การ	วันที่ชำระค่า ประเมิน	ชื่อผลิตภัณฑ์	สถานะ	กำหนดวันตรวจ คำขอ	กำหนดวันพิจารณา คำขอ	
0	7/2566	19/05/2023	HS-607000-2566- 65324		เอบีซี	คืนคำขอ			 เลือก

42. เลือก “รายการไฟล์แนบ”

คำขอขึ้นทะเบียนวัตถุอันตราย

เลขอ้างอิง	วอ./สธ ๑
เลขรับ	7/2566
วันที่รับ	19/05/2566

วันที่ 19 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2566

ข้าพเจ้า 1ทดสอบเพิ่มสถานที่ (บุคคลธรรมดา/นิติบุคคล)
 (ผู้ขอ) อายุ 0 ปี สัญชาติ -

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 00000000000000

สถานที่ที่ติดต่อของผู้ขอขึ้นทะเบียนวัตถุอันตรายตั้งอยู่เลขที่ test ชั้น test test หมู่ที่ test ตรอก/ซอย test

ถนน test ตำบล/แขวง ทำบุญมี อำเภอ/เขต กิ่งอำเภอเกาะจันทร์ จังหวัด ชลบุรี

รหัสไปรษณีย์ 11110 โทรศัพท์ 090000000 โทรสาร E-mail

ขอขึ้นทะเบียน ผลิต นำเข้า วัตถุอันตราย ชนิดที่ 2 ชนิดที่ 3 โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. ชื่อทางการค้า(ไทย) เอบีซี
 ABC

๒. ชื่อปริมาณวัตถุอันตราย (สารสำคัญ)

2-เอทิลเฮกซะนอลเอทอกซีเลเต็ดโพรพอกซีเลเต็ด (2-Ethylhexanol, ethoxylated, propoxylated) 10 % w/w

๓. ประเภทของการใช้ 1.กำจัดแมลง (ใช้โดยผู้เชี่ยวชาญ) 2.กำจัดแมลง ๔. ลักษณะของวัตถุอันตราย ชนิดของเหลว (ฉีดพ่นในอากาศ)

หากมีข้อสงสัยโปรดติดต่อสุดี เกษโกวิท โทร. 02-590-7303

หมายเหตุ : คั้นคำขอ เนื่องจากเอกสารไม่ถูกต้องตามหลักเกณฑ์ กรุณาตรวจสอบรายละเอียดที่รายการแนบไฟล์และยื่นคำขอใหม่

ยืนยันชำระเงิน

ยกเลิกคำขอ

รายการไฟล์แนบ

ดาวน์โหลด PDF



ขั้นตอนการพิจารณาคำขอ

43. หัวข้อที่มี comment เจ้าหน้าที่ จะเป็นหัวข้อที่เอกสารไม่ถูกต้องตามหลักเกณฑ์ และหากเจ้าหน้าที่มีไฟล์แนบชี้แจงเพิ่มเติม เมื่อกด “ดูไฟล์แนบ จนท” จะปรากฏเอกสารที่เจ้าหน้าที่แนบ แต่หากกดแล้ว หน้าจอไม่ปรากฏเอกสารแสดงว่าไม่มีไฟล์แนบชี้แจงเพิ่มเติมจากเจ้าหน้าที่

รายการเอกสารแนบ			Comment เจ้าหน้าที่	ไฟล์ที่ผู้ประกอบการแนบ	ไฟล์แนบเจ้าหน้าที่
หัวข้อ	ชื่อไฟล์แนบ	คอมเม้นท์เจ้าหน้าที่		ดูไฟล์แนบ	ดูไฟล์แนบจนท
บันทึกการตรวจสอบคำขอและเอกสารประกอบคำขอ (Checklist)	ทดสอบ.pdf			ดูไฟล์แนบ	
จลาจลภาษาไทย	ทดสอบ.pdf	รายงานผลทดสอบประสิทธิภาพและเอกสารสนับสนุนความปลอดภัยในการใช้ผลิตภัณฑ์ที่ส่งประกอบการพิจารณา ไม่สามารถสนับสนุนการแสดงผลประสิทธิภาพและวิธีการใช้ของผลิตภัณฑ์บนจลาจล รายละเอียดตามไฟล์ที่แนบ		ดูไฟล์แนบ	ดูไฟล์แนบจนท
สูตรส่วนประกอบ 100%	ทดสอบ.pdf			ดูไฟล์แนบ	
คุณสมบัติทางกายภาพและทางเคมีของผลิตภัณฑ์	ทดสอบ.pdf			ดูไฟล์แนบ	
กรรมวิธีการผลิต	ทดสอบ.pdf			ดูไฟล์แนบ	
เอกสารข้อมูลความปลอดภัย (Safety Data Sheet; SDS) ตามระบบ GHS ของผลิตภัณฑ์	ทดสอบ.pdf			ดูไฟล์แนบ	
หนังสือรับรองการจัดทำจลาจลและ SDS ของผลิตภัณฑ์ตามระบบ GHS	ทดสอบ.pdf			ดูไฟล์แนบ	
ผลทดสอบประสิทธิภาพ	ทดสอบ.pdf			ดูไฟล์แนบ	
ประโยชน์ อัตราการใช้ และลักษณะที่แนะนำให้ใช้ หรือข้อมูลการแนะนำให้ใช้ตามที่กล่าวอ้างของผลิตภัณฑ์	ทดสอบ.pdf			ดูไฟล์แนบ	
ภาพถ่ายผลิตภัณฑ์ หรือภาพถ่ายภาชนะบรรจุ	ทดสอบ.pdf			ดูไฟล์แนบ	
สำเนาหนังสือมอบอำนาจ (ได้ยื่นต้นฉบับไว้ที่ อย. แล้ว)	ทดสอบ.pdf			ดูไฟล์แนบ	

ย้อนกลับ

ขั้นตอนการพิจารณาคำขอ

44. กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้องและเป็นไปตามหลักเกณฑ์ สถานะคำขอจะเปลี่ยนเป็น “อนุมัติรอออกใบสั่งชำระ”

บริษัท ทดสอบ จำกัด

รหัสผู้ประกอบการ : 252565

เลขนิติบุคคล : 0000000000000

รหัสดำเนินการ

เลขรับ

เลขใบสำคัญ

ชื่อผลิตภัณฑ์

สถานะ

-- กรุณาเลือก --

ค้นหา

รายการคำขอขึ้นทะเบียนวัตถุดิบราย

เพิ่มคำขอ

เลขใบสำคัญ ทะเบียน	เลข รับ	วันที่ยื่น คำขอ	รหัสการดำเนิน การ	วันที่ชำระค่า ประเมิน	ชื่อผลิตภัณฑ์	สถานะ	กำหนดวันตรวจ คำขอ	กำหนดวันพิจารณา คำขอ
0	5/2566	12/05/2023	HS-607000-2566- 65301		เอบีซี	อนุมัติรอออกใบสั่งชำระ		

เลือก



ระบบวัตถุอันตราย

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข

HELP

หน้าแรก

ออกจากระบบ

นางสาว สุวดี เกษโกวิท

- ▼ คำขอใหม่
 - ▶ ใบแจ้งข้อเท็จจริง วอ.1
 - ▶ คำขอขึ้นทะเบียนวอ.
 - ▶ คำขออนุญาตผลิต/นำเข้า
 - ▶ ตัวอย่าง
 - ▶ ใบแจ้งการดำเนินการ วอ.2
 - ▶ คำขอต่ออายุ
 - ▶ คำขอแก้ไข
 - ▶ คำขอใบแทน
 - ▶ รายงานผลิต นำเข้า ส่งออก
 - ▶ การสั่งชำระ ①
 - ▶ คำขอใหม่ ②
 - ▶ ออกใบสั่งชำระ ③
 - ▶ รายการใบสั่งชำระ
 - ▶ คำขอต่ออายุ
 - ▶ ขอรับรองการแปล
 - ▶ ขอรวิจจัยผลิตภัณฑ์

บริษัท ทดสอบ จำกัด

รหัสผู้ประกอบการ : 252565

เลขนิติบุคคล : 00000000000000

รหัสดำเนินการ

เลขรับ

เลขใบสำคัญ

ชื่อผลิตภัณฑ์

สถานะ

ค้นหา

รายการคำขอขึ้นทะเบียนวัตถุอันตราย

เพิ่มคำขอ

เลขใบสำคัญทะเบียน	เลขรับ	วันที่ยื่นคำขอ	รหัสการดำเนินการ	วันที่ชำระค่าประเมิน	ชื่อผลิตภัณฑ์	สถานะ	กำหนดวันตรวจคำขอ	กำหนดวันพิจารณาคำขอ	
0	5/2566	12/05/2023	HS-607000-2566-65301		เอบีซี	อนุมัติรอออกใบสั่งชำระ			เลือก

46. เลือกรายการ “ใบสำคัญ” ภายใต้หัวข้อค่าธรรมเนียม แล้วกด “ออกใบสั่งชำระตามกฎหมายกระทรวง”

บริษัท ทดสอบ จำกัด

รหัสผู้ประกอบการ : 252565

เลขนิติบุคคล : 00000000000000

<input type="checkbox"/>	ค่าค่าขอผลิต/นำเข้าตัวอย่าง HS-5-2566-65148	04/04/2023	HS-5-2566-65148	200.0000
<input type="checkbox"/>	ค่าประเมินวิชาการ ค่าขอแจ้งข้อเท็จจริง [บัญชี 2 ข้อ 1.4 (1.4.1)]	14/03/2023	HS-601000-2023-65105	400.0000
<input type="checkbox"/>	ค่าประเมินวิชาการ ค่าขอแจ้งข้อเท็จจริง [บัญชี 2 ข้อ 1.4 (1.4.1)]	14/03/2023	HS-601000-2023-65105	400.0000
<input type="checkbox"/>	ค่าประเมินวิชาการ ค่าขอแจ้งข้อเท็จจริง [บัญชี 2 ข้อ 1.4 (1.4.1)]	07/03/2023	HS-601000-2023-65088	400.0000
<input type="checkbox"/>	ค่าประเมินวิชาการ ค่าขอแจ้งข้อเท็จจริง [บัญชี 2 ข้อ 1.4 (1.4.1)]	07/03/2023	HS-601000-2023-65088	400.0000

Page size: 10 382 items in 39 pages

รวม

ค่าธรรมเนียม

②

ออกใบสั่งชำระตามกฎหมายกระทรวง

①

<input type="checkbox"/>	รายการ	วันที่รับ	เลขที่รับค่าขอ	จำนวนเงิน
<input checked="" type="checkbox"/>	ใบสำคัญผลิต วอ.3 HS-607000-2566-65301	16/5/2566	5/66	2000.00
<input type="checkbox"/>	ใบอนุญาตนำเข้าตัวอย่างวัตถุอันตราย HS-6-2566-65174	25/4/2566	6/66	300.00
<input type="checkbox"/>	ใบอนุญาตนำเข้าตัวอย่างวัตถุอันตราย HS-6-2566-65174	25/4/2566	6/66	300.00
<input type="checkbox"/>	ใบอนุญาตนำเข้าตัวอย่างวัตถุอันตราย HS-6-2566-65174	25/4/2566	6/66	300.00

47. กต “พิมพ์ใบสั่งชำระ”

พิมพ์ใบสั่งชำระ

ย้อนกลับ



เลือกรูปแบบการชำระเงิน

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 ช่วยให้ผู้ประกอบการ มีช่องทางในการชำระเงินแบบข้ามธนาคารได้ โดยที่ อ. ไม่จำเป็นต้องเปิดบัญชีกับทุกธนาคาร ผู้ประกอบการสามารถชำระเงินได้จากช่องทางของหลายธนาคารที่ร่วมให้บริการโดยไม่จำเป็นต้องลงทะเบียนพร้อมเพย์

ธนาคารเปิดให้บริการ Cross-Bank Bill Payment และช่องทางการชำระเงิน

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

ส่วนธนาคาร อื่น อยู่ระหว่างพัฒนาระบบการทำ Cross-Bank Bill Payment

48. ท่านสามารถชำระค่าธรรมเนียมผ่านช่องทางต่างๆ



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

ใบสั่งชำระค่าธรรมเนียมใบสำคัญรับเงิน

บริษัท ทดสอบ จำกัด
111 ตำบล บางกร่าง อำเภอ เมืองนนทบุรี จังหวัด นนทบุรี 11000

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 1234567891011

Customer No. (Ref.1): 660012087625660610

Reference No. (Ref.2): 660106100510000025

วันที่ออกใบสั่งชำระ : 10 พฤษภาคม พ.ศ. 2566

โปรดชำระภายในวันที่ 10 มิถุนายน พ.ศ. 2566

รายการค่าธรรมเนียม	จำนวน (บาท)
เลขที่สั่งชำระ 9001 130964/2566 รายละเอียดตามเอกสารแนบท้าย	2,000.00
ยอดเงินที่ต้องชำระ	(สองพันบาทถ้วน)
	2,000.00

ผู้นำฝาก โทร..... สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร ผู้รับเงิน

หมายเหตุ

- รับชำระเฉพาะเงินสดเท่านั้น ที่ OSSC เฉพาะเงินสดเท่านั้น หากชำระเงินหลังเวลา ๑๕:๓๐ น. จะถือเป็นการชำระของวันทำการถัดไป
- รับชำระเงินผ่านช่องทาง SCB Easy Net, SCB Easy Application, ATM, CDM และ เคาน์เตอร์ ของธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด(มหาชน) ก่อน 23:00 น.ของทุกวัน
- สำหรับชำระแคชเชียร์เช็ค ชำระที่ OSSC วิธีการส่งจ่าย เข้าบัญชี "สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา"
- จ่ายที่ เคาน์เตอร์ SCB วิธีการส่งจ่าย เข้าบัญชี "สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเพื่อการชำระค่าธรรมเนียม"
- ส่วนนี้จะใช้เป็นใบสำคัญรับเงิน ควบคู่กับเอกสารหลักฐานที่ธนาคารออกให้ จนกว่าสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจะออกใบเสร็จรับเงิน
- หากไม่สามารถชำระเงินภายในวันเวลาที่กำหนด โปรดติดต่อขอความช่วยเหลือด่วนด้วย

ผู้ออกใบสั่งชำระ : นางสาว สุวดี เกษโกวิท

สำหรับธนาคาร **โปรดเรียกเก็บค่าธรรมเนียมจากผู้ชำระเงิน**



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 1234567891011

สาขา..... วันที่

ชื่อผู้ประกอบการ : บริษัท ทดสอบ จำกัด

เลขอ้างอิง 1/Ref.1: 660012087625660610

เลขอ้างอิง 2/Ref.2: 660106100510000025

บัญชี สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (เพื่อการชำระค่าธรรมเนียม)

บมจ. ธ.ไทยพาณิชย์ COMCODE(0060) (XXX004253) (สาขากระทรวงสาธารณสุข) (10/10) (ธุรกิจ)

ธนาคารอื่นที่ให้บริการรับชำระบิลข้ามธนาคาร (Cross Bank Bill payment)* (Bill ID 099400016567600) (จ่ายช่องทางอิเล็กทรอนิกส์)



(ค่าธรรมเนียม ใบช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ ไม่เกิน 5 บาท/ใบสั่งชำระ และเคาน์เตอร์ธนาคารธนชาติ 20 บาท/ใบสั่งชำระ: TBank)



ยอดที่ต้องชำระ	สองพันบาทถ้วน	2000
-----------------------	----------------------	------



099400016567600 660012087625660610 660106100510000025 2000000

ผู้นำฝาก สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร

โทร ผู้รับเงิน

หมายเหตุ :
ท่านสามารถตรวจสอบรายชื่อธนาคารและผู้ให้บริการที่เข้าร่วมได้จากเว็บไซต์ของธนาคารแห่งประเทศไทย
ค่าธรรมเนียมเป็นไปตามเงื่อนไขและข้อกำหนดของแต่ละธนาคาร/ผู้ให้บริการ



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

ใบสั่งชำระค่าธรรมเนียมใบสำคัญรับเงิน

บริษัท ทดสอบ จำกัด
111 ตำบล บางกร่าง อำเภอ เมืองนนทบุรี จังหวัด นนทบุรี 11000

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 1234567891011

Reference No. (Ref.1): 660012087625660610

Reference No. (Ref.2): 660106100510000025

วันที่ออกใบสั่งชำระ : 10 พฤษภาคม พ.ศ. 2566

โปรดชำระภายในวันที่ 10 มิถุนายน พ.ศ. 2566

เลขที่สั่งชำระ 9001 130964/2566

รายการค่าธรรมเนียม	จำนวน (บาท)
ใบสำคัญนำเข้า วอ.3 เลขที่ 66000035	2000.00
ยอดเงินที่ต้องชำระ	2000.00

ทั้งนี้ ผู้รับบริการสามารถขอรับใบเสร็จรับเงินอิเล็กทรอนิกส์ ตามช่องทางดังต่อไปนี้

- สำหรับผู้รับบริการทั่วไป ระบบจัดส่งใบเสร็จฯ ให้ตามที่ระบุข้อมูลไว้ที่ http://mercurius.fda.moph.go.th/FDA_BILL
- สำหรับผู้รับบริการที่ลงทะเบียนไว้ที่ Open ID
 - ระบบจัดส่งใบเสร็จฯ ให้อัตโนมัติตาม e-Mail Address ที่ลงทะเบียนไว้ที่ Open ID
 - Login ผ่าน Open ID เพื่อพิมพ์ใบเสร็จฯ ได้ที่ https://privus.fda.moph.go.th/Frm_Response.aspx?Type=16

ผู้ออกใบสั่งชำระ : นางสาว สุวดี เกษโกวิท

โปรดเก็บส่วนนี้ไว้ติดต่อเจ้าหน้าที่

การพิมพ์ใบสำคัญการขึ้นทะเบียน

49. เมื่อชำระค่าธรรมเนียมแล้ว สถานะคำขอจะเปลี่ยนเป็น “อนุมัติ” ให้กด “เลือก” เพื่อพิมพ์ใบสำคัญ

บริษัท ทดสอบ จำกัด

รหัสผู้ประกอบการ : 252565
เลขนิติบุคคล : 00000000000000

รหัสดำเนินการ เลขรับ เลขใบสำคัญ
ชื่อผลิตภัณฑ์ สถานะ -- กรุณาเลือก --


รายการคำขอขึ้นทะเบียนวัตถุอันตราย

เลขใบสำคัญทะเบียน	เลขรับ	วันที่ยื่นคำขอ	รหัสการดำเนินการ	วันที่ชำระค่าประเมิน	ชื่อผลิตภัณฑ์	สถานะ	กำหนดวันตรวจคำขอ	กำหนดวันพิจารณาคำขอ
4/2566	5/2566	12/05/2023	HS-607000-2566-65301		เอบีซี	อนุมัติ		


การพิมพ์ใบสำคัญการขึ้นทะเบียน

50. กดที่  เพื่อพิมพ์



RM_PDF.aspx 1 / 2 100% 

วอ./สร 2



ใบสำคัญการขึ้นทะเบียนวัตถุอันตราย

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
กระทรวงสาธารณสุข

วันที่ 18 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2566

เลขที่ 4/2566

อนุญาตให้ 1ทดสอบเพิ่มสถานที่ สัญชาติ -

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 00000000000000

สถานที่ติดต่อของผู้รับใบสำคัญการขึ้นทะเบียนวัตถุอันตราย ตั้งอยู่เลขที่

test หมู่ test ซัน test test ซอย test ถนน test ตำบล ทำบุญมี อำเภอ กิ่งอำเภอกะฉังนทร์

จังหวัด ชลบุรี 11110 โทรศัพท์ 09000000

เป็นผู้รับใบสำคัญการขึ้นทะเบียนผลิตวัตถุอันตรายชนิดที่ 3

ชื่อทางการค้า เอบีซี

ABC

ชื่อและปริมาณวัตถุอันตราย (สารสำคัญ)

ไซฟิโนทริน (Cyphenothrin) 10 % w/w

ประเภทของการใช้ กำจัดแมลง (ใช้โดยผู้เชี่ยวชาญ)

หากมีข้อสงสัยโปรดติดต่อสวดี เกษโกวิท โทร. 02-590-7303

หมายเหตุ : ใบสำคัญการขึ้นทะเบียนมี 2 หน้า ให้ตั้งค่าการพิมพ์แบบ 2-sided เพื่อพิมพ์

เมื่อได้รับใบสำคัญการขึ้นทะเบียนแล้ว ขอให้ท่านยื่นขออนุญาตเกี่ยวกับวัตถุอันตรายชนิดที่ 3 ต่อไป

ยืนยันชำระเงิน

ยกเลิกค่าขอ

รายการไฟล์แนบ

ดาวน์โหลด PDF

กลับหน้ารายการ

51. ตั้งค่าการพิมพ์แบบพิมพ์ทั้ง 2 ด้าน (2-sided) แล้วกด “พิมพ์”

The screenshot shows a web-based PDF printing interface. On the left, a document preview is visible, featuring a Thai government emblem and the title 'ใบสำคัญการขึ้นทะเบียนวัดอุณฺตราย' (Registration Certificate of Wat Udonray). The document contains various fields for registration details, including address, phone numbers, and identification numbers. On the right, a settings panel titled 'พิมพ์' (Print) is open, showing options for page range, number of pages, size, quality, and scale. The 'สองด้าน' (Two-sided) option is checked, and a red box highlights this setting and the 'พิมพ์' (Print) button below it.

พิมพ์ 1 แผ่น

หน้า: ทั้งหมด

จำนวนชุด: 1

สี: สี

การตั้งค่าเพิ่มเติม

ขนาดกระดาษ: A4

จำนวนหน้าต่อแผ่น: 1

คุณภาพ: 600 dpi


ปรับขนาด: พอดีกับพื้นที่ที่พิมพ์ได้

สองด้าน: พิมพ์ทั้ง 2 ด้าน

ปุ่ม: **พิมพ์** ยกเลิก

52. ตัวอย่างใบสำคัญการขึ้นทะเบียนวัตถุอันตราย

วอ./สธ 2



ใบสำคัญการขึ้นทะเบียนวัตถุอันตราย

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
กระทรวงสาธารณสุข

วันที่ 18 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2566

เลขที่ 4/2566

อนุญาตให้ 1ทดสอบเพิ่มสถานที่ สัญชาติ -

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 00000000000000

สถานที่ติดต่อของผู้รับใบสำคัญการขึ้นทะเบียนวัตถุอันตราย ดังอยู่เลขที่ _____
test หมู่ test ชั้น test test ซอย test ถนน test ตำบล ตำบลหมู่มี อำเภอ กิ่งอำเภอเกาะจันทร์

จังหวัด ชลบุรี 11110 โทรศัพท์ 090000000

เป็นผู้รับใบสำคัญการขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์วัตถุอันตรายชนิดที่ 3

ชื่อทางการค้า เอบีซี

ABC

ชื่อและปริมาณวัตถุอันตราย (สารสำคัญ)

ไซทีโนทริน (Cyphenothrin) 10 % w/w

ประเภทของการใช้ กำจัดแมลง (ใช้โดยผู้เชี่ยวชาญ)

ลักษณะของวัตถุอันตราย 1.ชนิดของเหลว (ฉีดพ่นพื้นผิว) 2.ชนิดของเหลว(เทราด)

ชื่อและที่อยู่ของผู้ผลิต เทสโอสตี จำกัดมหาชน

234-2/32 หมู่ 5 อื่น 180 ไปใหม่ ซอย แสนหนึ่งพรมหาพันสองรอย ถนน ลาน แขวง คลองตันใต้ เขต คลองสาน

กรุงเทพมหานคร 11111 โทรศัพท์ 0923221557 โทรสาร 024369888-28

ใบสำคัญนี้ออกให้โดยมีเงื่อนไข ดังต่อไปนี้ -

ใบสำคัญการขึ้นทะเบียนนี้ออกให้ใช้จนถึงวันที่ 31 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2571

(ลายมือชื่อ) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา พนักงานเจ้าหน้าที่



ใบสำคัญการขึ้นทะเบียนวัตถุอันตราย เลขที่ 4/2566 ออกโดยใช้ระบบอิเล็กทรอนิกส์ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

หากพบปัญหาหรือมีข้อสงสัยเพิ่มเติม

ติดต่อ กลุ่มกำกับดูแลวัตถุอันตรายก่อนออกสู่ตลาด

Line ID : @069lrzdk

โทร. 02-590-7305

02-590-7384

02-590-7306

02-590-7303