



## คู่มือสำหรับประชาชน: การขออนุญาตการประกอบกิจการและดำเนินการคลินิก

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ

กระทรวง: กระทรวงสาธารณสุข

1. ชื่อกระบวนการ: การขออนุญาตการประกอบกิจการและดำเนินการคลินิก
2. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ: ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ
3. ประเภทของงานบริการ: กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
4. หมวดหมู่ของงานบริการ: อนุญาต/ออกใบอนุญาต/รับรอง
5. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:
  - 1) พ.ร.บ.สถานพยาบาล พ.ศ.2541 และแก้ไขเพิ่มเติม(ฉบับที่ 3) พ.ศ.2555 และกฎกระทรวง ประกาศ ระเบียบ ที่ออกตาม พ.ร.บ.สถานพยาบาล พ.ศ.2541 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2558
6. ระดับผลกระทบ: บริการทั่วไป
7. พื้นที่ให้บริการ: ส่วนกลาง, ส่วนภูมิภาค
8. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา -  
ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ -
9. ข้อมูลสถิติ  
จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 5  
จำนวนคำขอที่มากที่สุด 13  
จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด 1
10. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน การขออนุญาตการประกอบกิจการและดำเนินการคลินิก
11. ช่องทางการให้บริการ
  - 1) **สถานที่ให้บริการ** ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ ชั้น 3 ตึกสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ 379/114 ก ถนนโนนม่วง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ/ติดต่อด้วยตนเอง ณ ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ  
  
ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)หมายเหตุ ( 4 ชั้นตอน 1 จุดบริการรวมระยะเวลา 23 วันทำการ (ไม่รวมระยะเวลารอคอย) )
12. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต  
หลักเกณฑ์
  1. ห้ามมิให้บุคคลใดประกอบกิจการสถานพยาบาล เว้นแต่ได้รับใบอนุญาตจากผู้อนุญาต การขอ การออกใบอนุญาต

และการประกอบกิจการสถานพยาบาล ประเภทใดให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง (มาตรา 16)

2. ห้ามมิให้บุคคลใดดำเนินการสถานพยาบาล เว้นแต่ ได้รับใบอนุญาตจากผู้อนุญาต การขอและการออกใบอนุญาตให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง (มาตรา 24)

### เงื่อนไข

1. การนับระยะเวลา 23 วันทำการ นับจากวันที่หน่วยงานประทับตราลงรับเอกสาร โดยเอกสารหลักฐานต้องครบถ้วน ถูกต้อง หากมีการแก้ไขเอกสารต้องนับวันหลังจากหน่วยงานได้รับเอกสารแก้ไขครบถ้วนแล้ว ทั้งนี้ ยกเว้นกรณีที่เกิดภาวะวิกฤตหรือเหตุการณ์ฉุกเฉินต่าง ไม่ว่าจะเกิดจากภัยธรรมชาติ อุบัติเหตุ หรือการมุ่งร้ายต่อองค์กร เช่น อุทกภัย อัคคีภัย การก่อการประท้วง การก่อการจลาจล การก่อวินาศกรรม เป็นต้น

2. กรณีมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาดำเนินการหรือรับเอกสารแทน ต้องทำเป็นหนังสือมอบอำนาจ พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ และต้องมีข้อความในใบมอบอำนาจว่า ผู้รับมอบอำนาจสามารถลงนามแทนผู้มอบอำนาจในบันทึกให้แก้ไขของหน่วยงานได้ (บันทึกสองฝ่าย)

### วิธีการ

ในการพิจารณาออกใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลของผู้อนุญาต จะต้องปรากฏว่าผู้ขอรับใบอนุญาต ได้จัดให้มีกรณี ดังต่อไปนี้โดยถูกต้องครบถ้วนแล้ว

- (1) มีแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาลที่ได้รับอนุมัติแล้วตาม หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง
- (2) มีสถานพยาบาลตามลักษณะที่กำหนดในกฎกระทรวงที่ออก ตามมาตรา 14
- (3) มีเครื่องมือ เครื่องใช้ เวชภัณฑ์หรือยานพาหนะที่จำเป็น ประจำสถานพยาบาลนั้น ตามชนิดและจำนวนที่กำหนดในกฎกระทรวง
- (4) มีผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลตามวิชาชีพและจำนวนที่กำหนดในกฎกระทรวง
- (5) ชื่อสถานพยาบาลต้องเป็นไปตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

### คุณสมบัติผู้ประกอบกิจการสถานพยาบาล

- (1) มีอายุไม่ต่ำกว่ายี่สิบปีบริบูรณ์
- (2) มีถิ่นที่อยู่ในประเทศไทย
- (3) ไม่เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาหรือคำสั่งที่ชอบด้วย กฎหมายถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาท หรือความผิดลหุโทษ
- (4) ไม่เป็นโรคตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดในราชกิจจานุเบกษา
- (5) ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย
- (6) ไม่เป็นบุคคลวิกลจริต คนไร้ความสามารถ หรือคนเสมือนไร้ความสามารถ

ในกรณีที่นิติบุคคลเป็นผู้ขอรับอนุญาต ผู้จัดการหรือผู้แทนของนิติบุคคล นั้นต้องมีคุณสมบัติ ตามคุณสมบัติข้างต้น

### คุณสมบัติผู้ดำเนินการสถานพยาบาล

(1) ผู้ประกอบวิชาชีพ/เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ

(2) ไม่เป็นผู้ดำเนินการอยู่ก่อนแล้วสองแห่ง

กรณีที่ผู้ดำเนินการประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนอยู่แล้วแห่งหนึ่ง จะอนุญาตให้เป็นผู้ดำเนินการประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนอีกแห่งหนึ่งไม่ได้

(3) เป็นผู้ที่สามารถควบคุมดูแลกิจการสถานพยาบาลได้โดย ใกล้เคียง

### 13. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1)	การตรวจสอบเอกสาร	1. ผู้รับอนุญาต/ผู้รับมอบอำนาจ ยื่นคำขออนุมัติแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาลเจ้าหน้าที่ OSSC ตรวจสอบเอกสารตาม Checklist (ตรวจสอบผู้ขออนุมัติแผนการจัดตั้งไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา 17 สถานที่ที่เป็นไปตามลักษณะที่กำหนดในกฎกระทรวงตามมาตรา 14 วรรคสอง และมีผู้ประกอบวิชาชีพตามกฎกระทรวง 18(4))	1 ชั่วโมง	ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์ สุขภาพเบ็ดเสร็จ กลุ่มงาน คุ้มครองผู้บริโภค และเภสัช สาธารณสุข สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัดชัยภูมิ	4 ขั้นตอน รวมระยะเวลา 23 วันทำการ (ไม่รวมระยะเวลา รอคอย)
2)	การพิจารณา	1. พนักงานเจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำขออนุมัติแผนงานการจัดตั้ง	20 วันทำการ	ศูนย์บริการ ผลิตภัณฑ์ สุขภาพเบ็ดเสร็จ	ไม่นับรวมเวลาที่ผู้ ขออนุญาต ปรับปรุงแก้ไข

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
		สถานพยาบาล 2.พนักงานเจ้าหน้าที่นัด ตรวจสอบสถานที่ตามที่ยื่นคำ ขอร่วม 3.พนักงานเจ้าหน้าที่ไป ตรวจสอบที่ 4.สรุปผล/ให้แก้ไขปรับปรุง 5.เมื่อครบถ้วนถูกต้องทั้ง สถานที่และหลักฐาน/ เอกสารจัดทำใบอนุญาตให้ ประกอบกิจการ/ดำเนินการ สถานพยาบาล		กลุ่มงาน คุ้มครองผู้บริโภค และเภสัช สาธารณสุข สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัดชัยภูมิ	สถานที่และ เอกสารหลักฐาน ต่างๆให้ครบถ้วน ถูกต้องเป็นไปตาม กฎหมายและ หลักเกณฑ์ที่ เกี่ยวข้อง
3)	การลงนาม	เสนอผู้อนุญาตลงนามใน ใบอนุญาตประกอบกิจการ และดำเนินการ สถานพยาบาล	1 วันทำการ	ศูนย์บริการ ผลิตภัณฑ์ สุขภาพเบ็ดเสร็จ กลุ่มงาน คุ้มครองผู้บริโภค และเภสัช สาธารณสุข สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัดชัยภูมิ	มอบอำนาจให้ นพ.สสจ.
4)	การส่งมอบใบอนุญาต	ทำหนังสือแจ้งผลการ พิจารณาไปยังผู้ยื่นคำขอ อนุญาต ส่งมอบใบอนุญาต	1 วันทำการ	ศูนย์บริการ ผลิตภัณฑ์ สุขภาพเบ็ดเสร็จ กลุ่มงาน คุ้มครองผู้บริโภค และเภสัช สาธารณสุข	-

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
				สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัดชัยภูมิ	

ระยะเวลาดำเนินการรวม 23 วันทำการ

14. งานบริการนี้ ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว  
ยังไม่ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน

15. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

15.1) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
1)	บัตรประจำตัวประชาชน	-	0	1	ฉบับ	รับรองสำเนาถูกต้อง กรณีมอบอำนาจ ต้องมีหนังสือรับมอบอำนาจและสำเนาบัตรประชาชนผู้รับมอบอำนาจ กรณีเป็นนิติบุคคล รับรองสำเนาบัตรประชาชนผู้มีสิทธิลงนามทุกคน
2)	หนังสือเดินทาง	-	1	1	ฉบับ	กรณีเป็นชาวต่างชาติ รับรองสำเนาถูกต้อง
3)	ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ	-	1	1	ฉบับ	กรณีการเปลี่ยนชื่อหรือสกุล รับรองสำเนาถูกต้อง
4)	หนังสือรับรองนิติบุคคล	-	0	1	ฉบับ	กรณีเป็นนิติบุคคล รับรองสำเนาถูกต้อง
5)	ทะเบียนสมรส	-	1	1	ฉบับ	กรณีมีการสมรสหรือมีการเปลี่ยนแปลงคำนำหน้านาม รับรองสำเนาถูกต้อง

15.2) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงาน ภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวน เอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
1)	คำขออนุมัติแผนงานการจัดตั้ง สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับ ผู้ป่วยไว้ค้างคืน (แบบ สพ.1)	-	1	0	ฉบับ	-
2)	แผนงานการจัดตั้ง สถานพยาบาลประเภทที่ ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (แบบ สพ.2)	-	1	0	ฉบับ	-
3)	คำขออนุญาตให้ประกอบ กิจการสถานพยาบาล (แบบ สพ.5)	-	1	0	ฉบับ	-
4)	หนังสือแสดงเจตจำนงเป็น ปฏิบัติงานในสถานพยาบาล ของผู้ประกอบวิชาชีพ (แบบ สพ.6)	-	1	0	ฉบับ	กรณีเป็นผู้ดำเนินการ ต้องเซ็นต่อหน้า พนักงานเจ้าหน้าที่
5)	คำขอรับใบอนุญาตให้ ดำเนินการสถานพยาบาล / คำขออนุญาตเปลี่ยนตัว ผู้ดำเนินการสถานพยาบาล (แบบ สพ.18)	-	1	0	ฉบับ	กรณีเป็นผู้ดำเนินการ ต้องเซ็นต่อหน้า พนักงานเจ้าหน้าที่
6)	สำเนาทะเบียนบ้าน (ผู้ขอประกอบกิจการ และ ผู้ดำเนินการ)	-	0	1	ฉบับ	กรณีมอบอำนาจ ต้องมีหนังสือรับมอบ อำนาจและสำเนา ทะเบียนบ้านผู้รับ มอบอำนาจ กรณีเป็นนิติบุคคล รับรองสำเนาบัตร ทะเบียนบ้านผู้มีสิทธิ์ ลงนามทุกคน

ที่	รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงาน ภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวน เอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
7)	ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ/ ประกอบการประกอบโรค ศิลปะ	-	1	1	ฉบับ	หากเป็นเฉพาะทาง ต้องมีสำเนา ใบอนุญาตบัตร/อนุบัตร
8)	ใบรับรองแพทย์ผู้ขอประกอบ กิจการ และผู้ดำเนินการ	-	1	0	ฉบับ	ใบรับรองแพทย์ไม่ เป็นโรคต้องห้ามและ ไม่เกิน 6 เดือนนับแต่ วันยื่นคำขอ
9)	รูปถ่ายขนาด 2.5x3 ซม 3 รูป	-	1	0	ฉบับ	-
10)	รูปถ่ายขนาด 8 x13 ซม 1 รูป	-	1	0	ฉบับ	-
11)	แผนผังในสถานพยาบาล	-	1	0	ฉบับ	ต้องแสดงภาพถ่าย ห้องตรวจโรคและ อุปกรณ์ภายในห้อง ทุกห้องประกอบว่า เสร็จเรียบร้อยแล้ว
12)	แผนที่แสดงที่ตั้ง สถานพยาบาลต้องชัดเจน	-	1	0	ฉบับ	และต้องแสดงจุดที่ ใกล้เคียงโดยให้มีจุด สังเกตที่สำคัญ
13)	เอกสารแสดงกรรมสิทธิ์ (โฉนดที่ดิน)	-	0	1	ฉบับ	หากไม่ใช่เจ้าของ กรรมสิทธิ์ ต้องมี เอกสารดังนี้ 1.สัญญาเช่า 2.สำเนาบัตร ประชาชนและสำเนา ทะเบียนบ้านของผู้ให้ เช่า 3.ลงนามรับรอง

ที่	รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงาน ภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวน เอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
						สำเนาถูกต้อง
14)	ทะเบียนบ้านที่ตั้ง สถานพยาบาล	-	0	1	ฉบับ	ลงนามรับรองสำเนา ถูกต้อง
15)	สำเนาหนังสือรับรอง การจด ทะเบียน วัตถุประสงค์ และ ผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคล (กรณีผู้ยื่นคำขอเป็นนิติบุคคล)	-	0	1	ฉบับ	ลงนามรับรองสำเนา ถูกต้อง
16)	1.มีการเก็บและกำจัดขยะ ติด เชื้อ โดยมีหนังสือตอบรับจาก หน่วยงาน ที่กำจัดขยะ หรือ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 2.ต้องมีเอกสาร/หนังสือรับการ ตรวจสอบเครื่องเอกซเรย์ ใน กรณีที่มีเครื่องเอกซเรย์ 3.ต้องได้รับความยินยอมให้ใช้ ชื่อสถานพยาบาลจากผู้ได้รับ ใบอนุญาตก่อน หากชื่อ สถานพยาบาลในเขตเดียวกัน มีชื่อซ้ำกัน 4.แสดงอัตราค่าบริการและค่า รักษาพยาบาลให้ครอบคลุม ลักษณะให้บริการ 5.หนังสือประสานงาน โรงพยาบาลที่จะส่งต่อและ โรงพยาบาลที่จะส่งต่อ 6.มีแผนแสดงระบบการ ควบคุมทำความสะอาด เครื่องมือเครื่องใช้ในคลินิกที่	-	0	1	ฉบับ	เอกสารอื่นๆ มี 7 ข้อ หากเป็นสำเนาต้อง ลงนามรับรองสำเนา ถูกต้อง



ที่	รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงาน ภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวน เอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
	เหมาะสม 7.กรณีมีเครื่องมือพิเศษในการ ทำหัตถการต้องมีหนังสือ รับรองเครื่องมือฯ จาก สำนักงานคณะกรรมการ อาหารและยา					

## 16. ค่าธรรมเนียม

มีค่าธรรมเนียม

- 1) ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน 1,000 บาท
- 2) ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน 250 บาท

## 17. ช่องทางการร้องเรียน

- 1) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ 379/114 ก ถนนโนนม่วง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ 36000 โทร. 0 4483 6826 – 9 ต่อ 301 , 302
- 2) ศูนย์ดำรงธรรมจังหวัดชัยภูมิ ศาลากลางจังหวัดชัยภูมิ ชั้น 2 อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ 36000 โทรศัพท์ 0 4481 1573 สายด่วน 1567
- 3) สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
- 4) **ช่องทางการร้องเรียน** ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี  
**หมายเหตุ** ( เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300 / สายด่วน 1111 / [www.1111.go.th](http://www.1111.go.th) / ตู้ ปณ.1111 เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300)

## 18. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

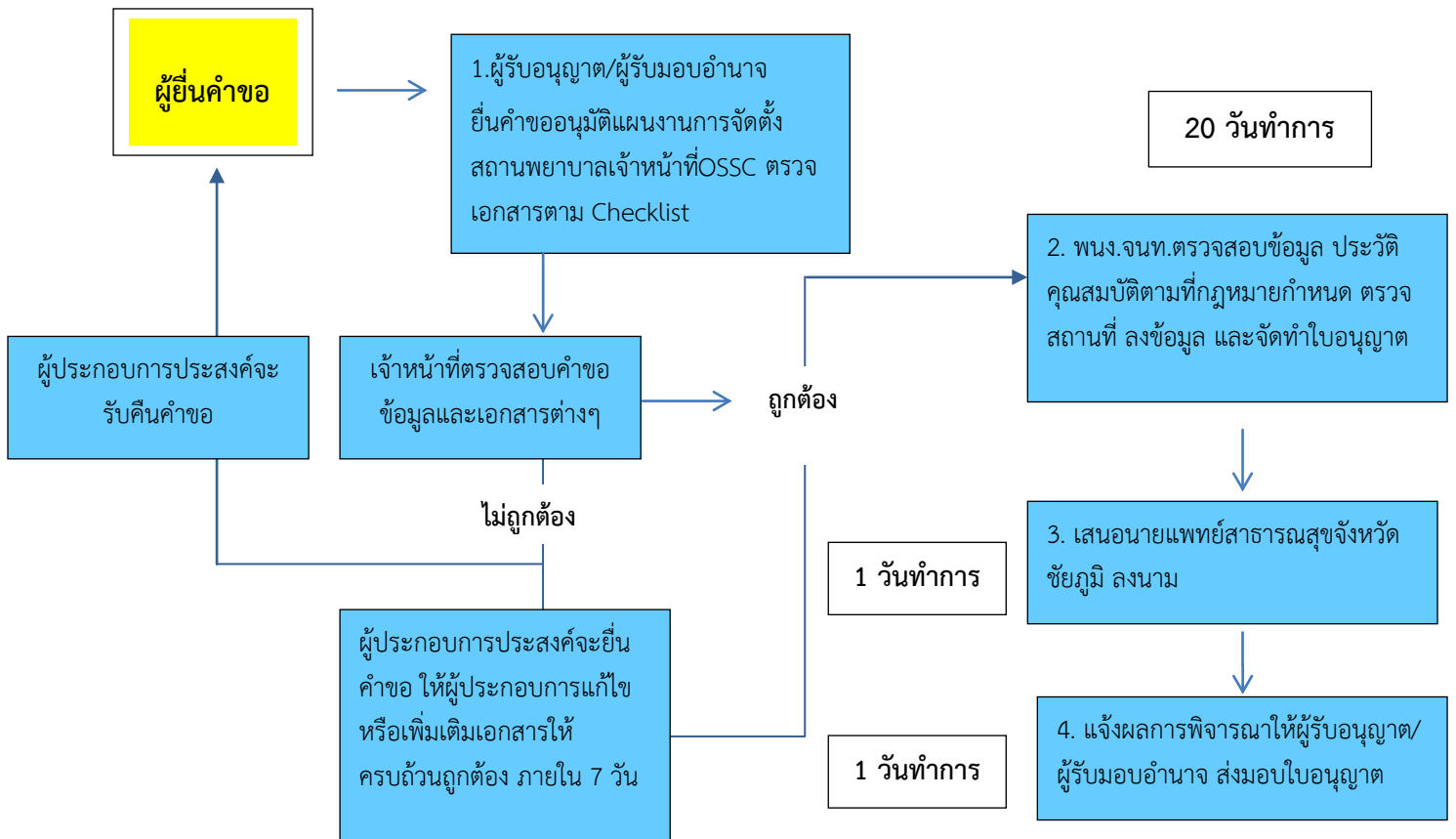
- 1) คำขออนุมัติแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (แบบ สพ.1)
- 2) แผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (แบบ สพ.2)
- 3) คำขออนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (แบบ สพ.5)
- 4) หนังสือแสดงเจตจำนงเป็นปฏิบัติงานในสถานพยาบาลของผู้ประกอบวิชาชีพ (แบบ สพ.6)
- 5) คำขอรับใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล/คำขอเปลี่ยนแปลงตัวผู้ดำเนินการสถานพยาบาล(แบบ สพ.18)

## 19.หมายเหตุ

กรณีมีเหตุที่ต้องขอคำปรึกษา,ความเห็นหรือข้อเสนอแนะ จากคณะกรรมการหรืออนุกรรมการสถานพยาบาล จะไม่นับรวมเป็นเวลาบริการ

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาปฏิบัติราชการ  
การขออนุญาตการประกอบกิจการและดำเนินการคลินิก

ช่วงยื่นคำขอ1 ชั่วโมง



**หมายเหตุ** – 1.ระยะเวลาดังกล่าว ไม่รวมระยะเวลาของผู้ประกอบการแก้ไข หรือส่งเอกสารเพิ่มเติม  
 2.เมื่อครบกำหนดเวลาตามที่ระบุไว้ในคู่มือนี้แล้ว หากผู้อนุญาตยังพิจารณาไม่แล้วเสร็จ จะแจ้งเป็นหนังสือให้ ผู้ยื่นคำขอทราบถึงเหตุแห่งความล่าช้าทุก 7 วัน จนกว่าจะพิจารณาแล้วเสร็จ

สรุป 4 ขั้นตอน รวมระยะเวลาดำเนินการ 23 วันทำการ