



คู่มือสำหรับประชาชน: การจดทะเบียนสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

กระทรวง: กระทรวงสาธารณสุข

1. ชื่อกระบวนการ: การจดทะเบียนสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย
2. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ: งานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
3. ประเภทของงานบริการ: กระบวนการที่เชื่อมโยงหลายหน่วยงาน
4. หมวดหมู่ของงานบริการ: จดทะเบียน
5. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:
  - 1) พ.ร.บ. คุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542
6. ระดับผลกระทบ: บริการที่มีความสำคัญด้านเศรษฐกิจ/สังคม
7. พื้นที่ให้บริการ: ส่วนกลาง, ส่วนภูมิภาค
8. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา ไม่มี  
ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ 74 วัน
9. ข้อมูลสถิติ
  - จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 4
  - จำนวนค่าขอที่มากที่สุด 7
  - จำนวนค่าขอที่น้อยที่สุด 0
10. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน การจดทะเบียนสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย
11. ช่องทางการให้บริการ
  - 1) **สถานที่ให้บริการ** สำนักคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย  
อาคาร 3 ชั้น 7 กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ จังหวัด  
นนทบุรี 11000  
โทรศัพท์ 02-149-5607, 02-149-5608  
Email Address :thaiwisdom.dtam@gmail.com

/ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน

**ระยะเวลาเปิดให้บริการ** เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)

**หมายเหตุ** –

2) **สถานที่ให้บริการ** สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด/ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน

**ระยะเวลาเปิดให้บริการ** เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)

**หมายเหตุ** (ระยะเวลาการให้บริการอาจเปลี่ยนแปลงขึ้นกับบริบทของแต่ละจังหวัด)

## 12. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

12.1 บุคคลซึ่งมีสิทธิจดทะเบียนสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยต้องมีสัญชาติไทยและมีคุณสมบัติดังนี้

- เป็นผู้คิดค้นตำรับยาแผนไทยหรือตำราการแพทย์แผนไทย
- เป็นผู้ปรับปรุงหรือพัฒนาตำรับยาแผนไทยหรือตำราการแพทย์แผนไทย
- เป็นผู้สืบทอดตำรับยาแผนไทยหรือตำราการแพทย์แผนไทย

12.2 ไม่รับจดทะเบียนสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยเมื่อนายทะเบียนเห็นว่า

- เป็นตำรับยาแผนไทยของชาติหรือตำราการแพทย์แผนไทยของชาติหรือเป็นตำรับยาแผนไทยทั่วไปหรือตำราการแพทย์แผนไทยทั่วไป หรือ
- เป็นตำรับยาแผนไทยส่วนบุคคลที่ปรุงโดยไม่ใช่หลักการแพทย์แผนไทย เช่น ใช้สารสกัดจากพืช สัตว์ หรือจุลชีพที่มีใช้สารสกัดดั้งเดิมตามธรรมชาติ หรือใช้วิธีการแปรรูปที่มีใช้การแปรรูปอย่างหายาบ

12.3 เมื่อได้ประกาศคำขอโฆษณาคำขอจดทะเบียนสิทธิรายใดๆ ณ สำนักงานนายทะเบียน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแล้ว หากบุคคลใดเห็นว่าตนมีสิทธิจดทะเบียนสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยนั้น สามารถยื่นคำคัดค้านต่อนายทะเบียนพร้อมทั้งแสดงหลักฐานประกอบภายใน 60 วัน นับจากวันที่มีการปิดประกาศโฆษณา

12.4 กรณีที่มีผู้ยื่นคำขอจดทะเบียนสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยร่วมกันหลายคน

นายทะเบียนจะกำหนดวันสอบสวนและแจ้งไปยังผู้ขอจดทะเบียนทุกคน โดยอาจเรียนผู้ขอจดทะเบียนมาให้ถ้อยคำ ชี้แจง

หรือส่งเอกสารหรือสิ่งใดเพิ่มเติมก็ได้ และเมื่อมีผลการวินิจฉัยแล้ว จะแจ้งคำวินิจฉัยไปยังผู้ขอจดทะเบียนทุกคน

12.5 กรณีที่มีผู้ยื่นคำขอจดทะเบียนสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยอย่างเดียวกันหลายคนโดยไม่ได้ร่วมกัน

1) ให้บุคคลซึ่งได้ยื่นคำขอจดทะเบียนไว้ก่อน เป็นผู้มีสิทธิจดทะเบียน

2) หากยื่นคำขอในวันและเวลาเดียวกัน ให้ทำความเข้าใจกันว่าจะให้บุคคลใดมีสิทธิ หรือมีสิทธิร่วมกัน หากตกลงกันไม่ได้ ภายในเวลาที่นายทะเบียนกำหนด ให้คู่กรณีนำคดีไปสู่ศาลภายใน 90 วัน นับแต่วันสิ้นระยะเวลาที่นายทะเบียนกำหนด หากไม่ดำเนินการให้ยกเลิกคำขอของบุคคลเหล่านั้น

12.6 ผู้ขอจดทะเบียนสามารถอุทธรณ์คำสั่งยกคำขอจดทะเบียนของนายทะเบียนได้ โดยมีคณะกรรมการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยเป็นผู้วินิจฉัย หากคำสั่งของนายทะเบียนไม่ถูกต้อง ให้นายทะเบียนดำเนินการเกี่ยวกับคำขอจดทะเบียนรายนั้นต่อไป

12.7 ระยะเวลาดำเนินการรวม

- กรณีผู้ยื่นคำขอรายเดียว ไม่มีผู้คัดค้าน ระยะเวลาดำเนินการรวม 74 วันทำการ
- กรณีผู้ยื่นคำขอรายเดียว มีผู้คัดค้าน ระยะเวลาดำเนินการรวม 89 วันทำการ
- กรณีผู้ยื่นคำขอหลายราย ไม่มีผู้คัดค้าน ระยะเวลาดำเนินการรวม 101 วันทำการ
- กรณีผู้ยื่นคำขอหลายราย มีผู้คัดค้าน ระยะเวลาดำเนินการรวม 116 วันทำการ

12.8 การไม่อนุญาตคำขอและการคืนคำขอ

ในกรณีที่คำขอหรือเอกสารหลักฐานไม่ครบถ้วน และ/หรือ มีความบกพร่องไม่สมบูรณ์เป็นเหตุให้ไม่สามารถพิจารณาได้ เจ้าหน้าที่จะจัดทำบันทึกความบกพร่องของรายการเอกสารหรือหลักฐานที่ต้องยื่นเพิ่มเติมโดยผู้รับบริการจะต้องดำเนินการแก้ไขหรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดในบันทึก มิเช่นนั้นจะถือว่าผู้รับบริการละทิ้งคำขอ

หมายเหตุ ขั้นตอนการดำเนินงานตามคู่มือจะเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่เจ้าหน้าที่ได้รับเอกสารครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชนเรียบร้อยแล้ว และแจ้งผลการพิจารณาภายใน 7 วันนับแต่วันพิจารณาแล้วเสร็จ

## 13. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1)	การตรวจสอบเอกสาร	1) ผู้ขอจดทะเบียนยื่นแบบคำขอเอกสารหลักฐานพร้อมชำระค่าธรรมเนียมคำขอ 2) เจ้าหน้าที่ตรวจสอบความครบถ้วนของคำขอ และเอกสารหลักฐาน 3) ออกใบรับคำขอ	1 วันทำการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด	(หน่วยงานรับผิดชอบระดับกอง : สำนักคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย)
2)	การพิจารณา	1) ตรวจสอบคุณสมบัติผู้ยื่นคำขอตามที่กฎหมายกำหนด 2) ตรวจสอบความเข้าช้กับภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยที่ได้รับสิทธิไปแล้ว 3) เสนอคณะอนุกรรมการฯ พิจารณาให้ความเห็น	22 วันทำการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด	(1) กรณีไม่ผ่านคุณสมบัติ จะมีหนังสือแจ้งคำสั่งยกคำขอจดทะเบียนสิทธิฯ ไปยังผู้จดทะเบียนสิทธิฯ ภายใน 30 วัน 2) กรณีมีผู้ยื่นคำขอร่วมกันหลายคน ต้องมีการสอบสวนข้อเท็จจริงจากผู้ยื่นคำขอทุกคน ซึ่งจะทำให้ขั้นตอนนี้ใช้เวลาเพิ่มขึ้นอีก 27 วันทำการ 3) หน่วยงานรับผิดชอบระดับกอง : สำนักคุ้มครองภูมิปัญญา

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
					การแพทย์แผนไทย)
3)	การพิจารณาโดยหน่วยงานอื่น	ประกาศโฆษณาคำขอจดทะเบียนสิทธิฯ ณ สำนักงานนายทะเบียนและที่ทำการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่ง	44 วันทำการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด	(1)ผู้ประสงค์ขอคัดค้านให้ดำเนินการภายใน 60 วัน นับแต่วันประกาศ 2) เมื่อมีการคัดค้าน ให้ผู้ขอจดทะเบียนสิทธิและผู้คัดค้าน ชี้แจงหรือแสดงพยานหลักฐานประกอบการพิจารณาโดยนายทะเบียนจะแจ้งผลการวินิจฉัยภายใน 30 วัน นับจากวันที่วินิจฉัยเสร็จสิ้น 3) เมื่อมีการคัดค้าน ตามข้อ 2) ต้องใช้เวลาเพิ่มขึ้นอีก 15 วันทำการ 4) หน่วยงานรับผิดชอบระดับกอง : สำนักคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย)

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
4)	การลงนาม/ คณะกรรมการมีมติ	ตรวจสอบผลการพิจารณา และลงนามหนังสือสำคัญ การจดทะเบียนสิทธิฯ	5 วันทำการ	สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัดร้อยเอ็ด	- หน่วยงาน รับผิดชอบระดับ กอง : สำนัก คุ้มครองภูมิปัญญา การแพทย์แผน ไทย)
5)	-	แจ้งผลการพิจารณาให้สิทธิ ไปยังผู้จดทะเบียนสิทธิฯ หรือผู้เกี่ยวข้องแล้วแต่กรณี และให้ผู้ได้รับสิทธิมาชำระ ค่าธรรมเนียมภายใน 30 วัน	1 วันทำการ	สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัดร้อยเอ็ด	(1) กรณีมีผู้คัดค้าน ต้องชี้แจงเหตุผล ประกอบด้วย 2) หากผู้ได้รับสิทธิ ไม่มาชำระ ค่าธรรมเนียมใน เวลาที่กำหนด จะ ยกเลิกคำขอจด ทะเบียนฯ 3) หน่วยงาน รับผิดชอบระดับ กอง : สำนัก คุ้มครองภูมิปัญญา การแพทย์แผน ไทย)
6)	-	ชำระค่าธรรมเนียมและรับ หนังสือสำคัญแสดงการจด ทะเบียนสิทธิฯ	1 วันทำการ	สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัดร้อยเอ็ด	(1) อัตรา ค่าธรรมเนียม หนังสือสำคัญ แสดงการจด ทะเบียนสิทธิฯ 100 บาท/คำขอ/ รายการ (2) หน่วยงาน รับผิดชอบระดับ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
					กอง : สำนัก คุ้มครองภูมิปัญญา การแพทย์แผน ไทย)

ระยะเวลาดำเนินการรวม 74 วันทำการ

14. งานบริการนี้ ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว  
ยังไม่ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน

15. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

15.1) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
1)	บัตรประจำตัวประชาชน	กรมการปกครอง	0	2	ชุด	(1) อาจใช้เอกสารแสดงตนอื่นๆที่ทางราชการออกให้ ซึ่งมีเลขประจำตัวประชาชน 2) กรณีนิติบุคคลใช้สำเนาบัตรประชาชนของกรรมการ ผู้จัดการหรือบุคคลซึ่งรับผิดชอบในการดำเนินงานของนิติบุคคล )
2)	หนังสือรับรองนิติบุคคล	-	0	2	ชุด	(กรณีนิติบุคคล)

## 15.2) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
1)	สำเนาทะเบียน บ้าน	กรมการปกครอง	0	2	ชุด	(กรณีนิติบุคคล ใช้ สำเนาทะเบียน บ้านของกรรมการ ผู้จัดการ หรือ บุคคลซึ่ง รับผิดชอบในการ ดำเนินงานของนิติ บุคคล)
2)	แบบคำขอจด ทะเบียนสิทธิใน ภูมิปัญญา การแพทย์แผน ไทย (ภ.ท.7)	-	1	0	ชุด	-
3)	หลักฐานเอกสาร แสดงรายละเอียด ภูมิปัญญา การแพทย์แผน ไทย พร้อมรูปถ่าย ภาพสแกน หรือ สำเนาหลักฐาน แสดงรายละเอียด ภูมิปัญญา การแพทย์แผน ไทย หรือวิธีอื่นๆ ในลักษณะ เช่นเดียวกัน	-	0	2	ชุด	-
4)	สำเนาหนังสือ รับรองแสดง วัตถุประสงค์ของ นิติบุคคลและผู้มี	-	0	1	ชุด	(ผู้มีอำนาจลงนาม รับรอง (กรณีนิติบุคคล))



ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
	อำนาจลงลายมือ ชื่อแทนนิติบุคคล ซึ่งเป็นฉบับ ปัจจุบัน โดยมีคำ รับรองของผู้มี อำนาจให้คำ รับรองตาม กฎหมายไม่เกิน หกเดือนนับแต่ วันที่ออกหนังสือ รับรอง					
5)	ตัวอย่างตำรับยา แผนไทยที่ปรุง เสร็จพร้อม ส่วนประกอบสิ่ง ปรุงทั้งหมด	-	2	0	ชุด	(กรณียื่นคำขอจด ทะเบียนตำรับยา แผนไทย)
6)	ตำราการแพทย์ แผนไทย (ฉบับ จริง) หรือต้นฉบับ หรือ แขนงสำเนา ตำราการแพทย์ แผนไทยที่เชื่อได้ ว่าคัดลอกมาจาก ต้นฉบับจริง	-	1	1	ชุด	(กรณียื่นคำขอจด ทะเบียนตำรา การแพทย์แผน ไทย)
7)	หลักฐานเอกสาร ที่แสดง รายละเอียดใน การคิดค้น การ ปรับปรุงหรือ พัฒนา หรือสืบ ทอดภูมิปัญญา	-	0	1	ชุด	-

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
	การแพทย์แผน ไทย (ถ้ามี)					
8)	หนังสือมอบ อำนาจ	-	1	0	ชุด	(1) กรณีมีการมอบ อำนาจ 2) ติดอากรแสตมป์ ตามกฎหมาย กำหนด)
9)	สำเนาบัตร ประชาชนหรือ บัตรอื่นๆที่ ราชการออกให้ ของผู้รับมอบ อำนาจ	-	0	1	ชุด	(กรณีมีการมอบ อำนาจ)

## 16. ค่าธรรมเนียม

### 1) ค่าธรรมเนียมคำขอจดทะเบียนสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

ค่าธรรมเนียม 10 บาท

หมายเหตุ (ชำระค่าธรรมเนียม ณ จุดยื่นคำขอ และอัตราค่าธรรมเนียมดังกล่าว เป็นอัตราค่าธรรมเนียมต่อ 1 รายการที่ยื่นจดทะเบียนฯ)

### 2) ค่าธรรมเนียมหนังสือสำคัญการจดทะเบียนสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

ค่าธรรมเนียม 100 บาท

หมายเหตุ (จ่ายหลังจากได้รับหนังสือแจ้งสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยจากนายทะเบียน และเป็นอัตราค่าธรรมเนียมต่อ 1 รายการ)

## 17. ช่องทางการร้องเรียน

### 1) ช่องทางการร้องเรียน สำนักคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย อาคาร 3 ชั้น 7 กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

หมายเหตุ -

### 2) ช่องทางการร้องเรียน สำนักคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย โทรศัพท์ 02-149-5607, 02-149-5608

หมายเหตุ -

### 3) ช่องทางการร้องเรียน สำนักคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย โทรสาร 02-591-1095

หมายเหตุ -

- 4) ช่องทางการร้องเรียน E-mail : thaiwisdom.dtam@gmail.com

หมายเหตุ (เป็นอีเมลล์รองรับการดำเนินงานตามคู่มือประชาชน ดำเนินการโดยสำนักคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย)

- 5) ช่องทางการร้องเรียน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

หมายเหตุ -

- 6) ช่องทางการร้องเรียน ศูนย์การจัดการเรื่องร้องทุกข์ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ชั้น 3 อาคาร 1 โทรศัพท์ 02 149 5675 หรือ 02 149 5678

หมายเหตุ -

- 7) ช่องทางการร้องเรียน ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี

หมายเหตุ ( เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300 / สายด่วน 1111 / www.1111.go.th / ตู้ ปณ.1111 เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300)

#### 18. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

- 1) แบบคำขอจดทะเบียนสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย (แบบ ภ.ท.7)
- 2) หนังสือสำคัญการจดทะเบียนสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย (แบบ ภ.ท.6)
- 3) ขั้นตอนและรายละเอียดการขอจดทะเบียนสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยส่วนบุคคล

#### 19. หมายเหตุ

ระยะเวลาในการพิจารณาคำขอจดทะเบียนสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย อาจแตกต่างกันไปตามบริบทและความซับซ้อนของภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยที่มายื่นขอจดทะเบียนสิทธิ

วันที่พิมพ์	14/07/2558
สถานะ	คู่มือประชาชนอยู่ระหว่างการจัดทำ / แก้ไข (User)
จัดทำโดย	ภก.มานิตย์ ทวีหันท์
อนุมัติโดย	-
เผยแพร่โดย	-

เอกสารแนบท้าย





แบบ ภ.ท. ๗

เลขที่คำขอ .....  
 วันที่ยื่นคำขอ .....  
 หน้า ..... ของจำนวน ..... หน้า

๕. รายละเอียดที่แสดงถึงการคิดค้น การปรับปรุงหรือพัฒนา หรือสิทธิบัตรภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย และรายละเอียด ที่แสดงลักษณะของภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย เช่น รูปภาพ ภาพสแกน หรือการทำสำเนา เป็นต้น หรือรูปแบบอย่างอื่น แนบมาพร้อมคำขอ (ต่อ)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

๖. เอกสารประกอบการจดทะเบียน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวนอย่างละ ๑ ชุด

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- สำเนาทะเบียนบ้าน
- สำเนาหลักฐานการจดทะเบียนนิติบุคคล
- หลักฐานเอกสารแสดงรายละเอียดภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พร้อมรูปภาพ ภาพสแกน หรือสำเนาหลักฐานเอกสารแสดงรายละเอียดภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย หรือรูปแบบอย่างอื่น
- หนังสือมอบอำนาจ (ถ้ามี)
- เอกสารอื่น ๆ (ระบุ) .....

๗. ขอรับรองว่า เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... ผู้จดทะเบียน ลงชื่อ ..... เจ้าหน้าที่  
 (.....) /ผู้รับมอบอำนาจ (.....) ผู้รับคำขอ  
 ..... / ..... / .....

**หมายเหตุ** ๑. กรณีมีผู้จดทะเบียนร่วมกันหลายคน ให้ลงลายมือชื่อร่วมกันทุกคน หรือให้มอบอำนาจให้ผู้ยื่นคำขอคนหนึ่งเป็นผู้ลงชื่อในคำขอเพียงคนเดียว พร้อมหนังสือมอบอำนาจที่ปิดอากรแสตมป์

๒. คำขอจะสมบูรณ์ต่อเมื่อชำระค่าธรรมเนียมในอัตรา ตามที่กำหนด

แบบ ภ.ท. ๗

เลขที่คำขอ .....

วันที่ยื่นคำขอ .....

หน้า ..... ของจำนวน ..... หน้า

ผู้จดทะเบียน/ผู้รับมอบอำนาจ  เลขประจำตัวประชาชน สัญชาติ ไทย อาชีพ ที่อยู่ติดต่อได้	อายุ	ปี
	โทรศัพท์	
	โทรสาร	
	อีเมล (ถ้ามี)	
ลงชื่อผู้จดทะเบียน/ผู้รับมอบอำนาจ	ลงชื่อเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ	
ผู้จดทะเบียน/ผู้รับมอบอำนาจ  เลขประจำตัวประชาชน สัญชาติ ไทย อาชีพ ที่อยู่ติดต่อได้	อายุ	ปี
	โทรศัพท์	
	โทรสาร	
	อีเมล (ถ้ามี)	
ลงชื่อผู้จดทะเบียน/ผู้รับมอบอำนาจ	ลงชื่อเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ	
ผู้จดทะเบียน/ผู้รับมอบอำนาจ  เลขประจำตัวประชาชน/นิติบุคคล สัญชาติ ไทย อาชีพ ที่อยู่ติดต่อได้	อายุ	ปี
	โทรศัพท์	
	โทรสาร	
	อีเมล (ถ้ามี)	
ลงชื่อผู้จดทะเบียน/ผู้รับมอบอำนาจ	ลงชื่อเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ	
ผู้จดทะเบียน/ผู้รับมอบอำนาจ  เลขประจำตัวประชาชน สัญชาติ ไทย อาชีพ ที่อยู่ติดต่อได้	อายุ	ปี
	โทรศัพท์	
	โทรสาร	
	อีเมล (ถ้ามี)	
ลงชื่อผู้จดทะเบียน/ผู้รับมอบอำนาจ	ลงชื่อเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ	
ผู้จดทะเบียน/ผู้รับมอบอำนาจ  เลขประจำตัวประชาชน/นิติบุคคล สัญชาติ ไทย อาชีพ ที่อยู่ติดต่อได้	อายุ	ปี
	โทรศัพท์	
	โทรสาร	
	อีเมล (ถ้ามี)	
ลงชื่อผู้จดทะเบียน/ผู้รับมอบอำนาจ	ลงชื่อเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ	



แบบ ภ.ท. ๗

เลขที่คำขอ .....

วันที่ยื่นคำขอ .....

หน้า ..... ของจำนวน ..... หน้า

ลงชื่อ..... ผู้จดทะเบียน ลงชื่อ  
 (.....) / ผู้รับมอบอำนาจ  
 ..... / .....

..... เจ้าหน้าที่  
 (.....) ผู้รับคำขอ  
 ..... / .....

## 2) หนังสือสำคัญการจดทะเบียนสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย (แบบ ภ.ท.6)



แบบ ภ.ท. ๖  
 ทะเบียนเลขที่ .....  
 คำขอเลขที่ .....

หนังสือสำคัญแสดงการจดทะเบียนสิทธิ  
 ในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

อาศัยอำนาจตามความในพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๔๒ นายทะเบียนจึงออกหนังสือสำคัญฉบับนี้เพื่อแสดงว่า

เป็นผู้ได้รับการจดทะเบียนสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย .....  
 ดังมีรายละเอียดของภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและเงื่อนไขหรือข้อจำกัดในการรับจดทะเบียนสิทธิ  
 ในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย (ถ้ามี) ท้ายหนังสือสำคัญนี้

ผู้ได้รับหนังสือสำคัญนี้มีสิทธิและหน้าที่ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญา  
 การแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๔๒

หนังสือฉบับนี้ออกให้เมื่อวันที่.....เดือน .....พ.ศ. ....

ลงชื่อ .....  
 (.....)  
 ตำแหน่ง .....  
 (นายทะเบียน)  
 ประทับตรา

แบบ ภ.ท. ๒  
ทะเบียนเลขที่ .....  
คำขอเลขที่ .....

รายละเอียดของภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

ลงชื่อ .....  
(.....)  
ตำแหน่ง .....  
(นายทะเบียน)  
ประทับตรา

แบบ ภ.ท. ๒  
ทะเบียนเลขที่ .....  
คำขอเลขที่ .....

เงื่อนไขหรือข้อกำหนดในการรับจดทะเบียนสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

ลงชื่อ .....  
(.....)  
ตำแหน่ง .....  
(นายทะเบียน)  
ประทับตรา

ขั้นตอนและรายละเอียดการขอจดทะเบียนสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยส่วนบุคคล



