



ที่ สธ ๑๐๐๓.๒/ว ๒๕๕๗

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๗ กรกฎาคม ๒๕๕๗

เรื่อง การยื่นคำขอรับใบอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๔
(Anthranilic acid รายอุตสาหกรรม) ประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๘

เรียน ผู้รับอนุญาต

| | | |
|------------------|---|--------------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย | ๑. แนวทางการพิจารณาปริมาณ Anthranilic acid | จำนวน ๑ ฉบับ |
| | ๒. แบบตรวจสอบเอกสาร (F-N2-89) | จำนวน ๑ ฉบับ |
| | ๓. แบบคำขอรับใบอนุญาตฯ (แบบ ย.ส. ๒๑) | จำนวน ๑ ฉบับ |
| | ๔. แบบคำชี้แจงประกอบคำขอรับใบอนุญาตฯ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| | ๕. ตารางแสดงการรับ-จ่าย Anthranilic acid | จำนวน ๑ ฉบับ |
| | ๖. ตารางการขอครอบครอง Anthranilic acid ในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| | ๗. แบบหนังสือมอบอำนาจให้เป็นผู้ดำเนินการในใบอนุญาตฯ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| | ๘. แบบหนังสือมอบอำนาจให้เป็นผู้ยื่น/รับเอกสารฯ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| | ๙. แนวทางการกรอกเอกสาร | จำนวน ๑ ฉบับ |

ด้วยใบอนุญาตที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้ออกไว้ให้ในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ จะสิ้นอายุ ในวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๗ นี้ ดังนั้นผู้รับอนุญาตที่มี Anthranilic acid คงเหลือ หากมีความประสงค์จะครอบครอง Anthranilic acid ต่อเนื่องในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ ให้ยื่นคำขอรับใบอนุญาตฯ พร้อมหลักฐาน ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ณ กองควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ภายในวันที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๕๗ เพื่อให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจะสามารถดำเนินการออกใบอนุญาตให้แก่ท่านแล้วเสร็จในวันที่ ๑ มกราคม ๒๕๕๘ โดยท่านสามารถดาวน์โหลดเอกสารได้ที่ <http://narcotic.fda.moph.go.th/welcome/>

ในกรณีผู้รับอนุญาตที่มียาเสพติดให้โทษในประเภท ๔ คงเหลือ และไม่ประสงค์จะมีไว้ในครอบครองอีกต่อไปหรือยาเสพติดให้โทษในประเภท ๔ หมดอายุ ให้แจ้งเป็นหนังสือไปยังกองควบคุมวัตถุเสพติดเพื่อขออนุมัติทำลาย ทั้งนี้หากผู้ใดมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๔ โดยไม่ได้รับอนุญาต จะมีความผิดตามมาตรา ๗๔ แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๔ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินห้าปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายปฐม สวรรค์ปัญญาเลิศ)

รองเลขาธิการ ปฏิบัติราชการแทน

เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา

กองควบคุมวัตถุเสพติด

โทรศัพท์ ๐ ๒๕๕๐ ๗๗๙๓-๔

โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๗๗๐๖-๗

เอกสารที่ส่งให้ผู้ประกอบการ

รายชื่อขออนุญาตครอบครอง Anthranilic acid เพื่อใช้ประโยชน์ด้านอุตสาหกรรม ต่อเนื่อง (รายเดิม)

1. แนวทางการพิจารณาปริมาณ Anthranilic acid เพื่อใช้ประโยชน์ด้านอุตสาหกรรม สำหรับผู้ขออนุญาตครอบครอง ต่อเนื่อง (รายเดิม)
2. แบบตรวจสอบเอกสารประกอบคำขอรับใบอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 (กรณีรายเดิม ขอต่อเนื่อง)
3. คำขอรับใบอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 (แบบ ย.ส. 21)
4. แบบคำชี้แจงประกอบคำขอรับใบอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4
5. ตารางแสดงการรับ-จ่าย Anthranilic acid
6. ตารางการขอครอบครอง Anthranilic acid ในปี พ.ศ. 2558
7. หนังสือมอบอำนาจ เรื่อง มอบอำนาจให้เป็นผู้ดำเนินกิจการในใบอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษ ในประเภท 4 ประจำปี พ.ศ. 2558
8. หนังสือมอบอำนาจเรื่อง มอบอำนาจให้เป็นผู้ยื่น/รับเอกสารเกี่ยวกับการขออนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งให้ ยาเสพติดให้โทษในประเภท 4
9. แนวทางการกรอกเอกสารคำขอรับใบอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4

**** แนวทางของการพิจารณาปริมาณ Anthranilic acid ที่จะอนุญาตให้ครอบครองเพื่อใช้ในทางอุตสาหกรรม****
เป็นไปตามคู่มือการควบคุมตัวยา และการใช้สารตั้งต้นที่เป็นวัตถุเสพติดสำหรับยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 (ฉบับ พ.ศ. 2556)

แนวทางการพิจารณาปริมาณ Anthranilic acid เพื่อให้ประโยชน์ด้านอุตสาหกรรม สำหรับผู้ขอรับอนุญาตครอบครองต่อเนื่อง (รายละเอียด)

กรณีที่ 1 ไม่มีการขอครอบครองเพิ่ม โดยขอครอบครองปริมาณที่คงเหลือจากปี พ.ศ. 2557 ให้ครอบครองเท่ากับปริมาณคงเหลือตามความประสงค์ของผู้ขออนุญาต

กรณีที่ 2 ขอครอบครองเพิ่มมากกว่าปริมาณที่คงเหลือจากปี พ.ศ. 2557 จำนวนปริมาณที่เห็นควรให้ครอบครอง ดังนี้

| วิธีการคำนวณ | ตัวอย่างการคำนวณ |
|---|---|
| $X = \left[\frac{A - B}{C} \right]^* + B$ <p>โดย X = ปริมาณที่เห็นควรให้ครอบครอง A = ปริมาณการใช้ย้อนหลัง 12 เดือน (1 ส.ค. 56 – 31 ก.ค. 57) B = ปริมาณที่ประมาณการคงเหลือ ณ 31 ธ.ค. 57 C = ขนาดบรรจุ 25 กิโลกรัมต่อถุง * = หากผลลัพธ์เป็นตัวเลขที่ไม่ลงตัว ให้ปัดเศษขึ้นให้เต็มจำนวนตามขนาดบรรจุ</p> | <p>ตัวอย่างการคำนวณ บริษัท ไทยสยาม จำกัด</p> <p>A = 4,296 กิโลกรัม B = 119 กิโลกรัม C = 25 กิโลกรัม</p> $X = \left[\frac{4,296 - 119}{25} \right]^* + 119$ <p>X = 167.08 ถุง + 119 X = 168 ถุง + 119 X = (168 × 25) + 119 = 4,319 กิโลกรัม</p> |

หมายเหตุ - กรณีปริมาณคงเหลือ ณ 31 ธ.ค. 57 มากกว่า ปริมาณการใช้ย้อนหลัง 12 เดือน (1 ส.ค. 56 – 31 ก.ค. 57) จะพิจารณาให้ครอบครองเท่ากับปริมาณที่คงเหลือ



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
Food and Drug Administration

แบบตรวจสอบเอกสาร
ประกอบคำขอรับใบอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4
(กรณีรายเดิม ขอต่อเนือง)

ชื่อสถานประกอบการ.....ชื่อผู้ดำเนินการ.....คำขอลงวันที่.....

| สำหรับ ผู้ประกอบการ | รายการตรวจสอบเอกสาร | สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ | |
|--------------------------|--|-----------------------------|------------------|
| | | มี ถูกต้อง | ไม่มี ถูกต้อง |
| <input type="checkbox"/> | 1) แบบคำขอรับใบอนุญาตผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครอง ซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 หรือในประเภท 5 (แบบ ย.ส. 21) ที่กรอกข้อความเรียบร้อยแล้ว | | |
| <input type="checkbox"/> | 2) รูปถ่ายผู้ดำเนินการ ขนาด 1 นิ้ว ถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน จำนวน 3 รูป (โปรดติดในแบบ ย.ส.21 จำนวน 1 รูป) | | |
| <input type="checkbox"/> | 3) สำเนาใบอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 (แบบ ย.ส. 22) ฉบับปัจจุบัน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน 1 ฉบับ | | |
| <input type="checkbox"/> | 4) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือ สำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ หรือสำเนาหนังสือเดินทาง หรือสำเนาใบสำคัญประจำตัวบุคคลต่างด้าว ของผู้ดำเนินการ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน 1 ฉบับ | | |
| <input type="checkbox"/> | 5) สำเนาทะเบียนบ้าน หรือสำเนาใบรับรองถิ่นที่อยู่ในประเทศไทย ของผู้ดำเนินการ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน 1 ฉบับ | | |
| <input type="checkbox"/> | 6) แบบคำชี้แจงประกอบคำขอรับใบอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 พร้อมเอกสารแนบ : 6.1) <u>กรณีรายวิทยาศาสตร์</u> : เอกสารที่แนบ เช่น สรุปผลความคืบหน้าขอโครงการวิจัย สรุปปริมาณการใช้ยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา เป็นต้น จำนวน 1 ชุด 6.2) <u>กรณีรายอุตสาหกรรม</u> : เอกสารที่แนบ เช่น สรุปปริมาณการใช้ยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา เป็นต้น จำนวน 1 ชุด | | |
| <input type="checkbox"/> | 7) กรณีมีกรมมอบอำนาจบุคคลให้เป็นผู้ดำเนินการของนิติบุคคล 7.1) <u>กรณีผู้ประกอบการเอกชนที่มีฐานะเป็นนิติบุคคล</u> : ○ หนังสือมอบอำนาจให้เป็นผู้ดำเนินการแทนนิติบุคคล จำนวน 1 ฉบับ ○ หนังสือรับรองการจดทะเบียนหุ้นส่วนบริษัทซึ่งได้รับการรับรองจากกรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์ มาไม่เกิน 6 เดือน และให้กรรมการผู้มีอำนาจลงนามก้อพันระผูกพันแทนบริษัทฯ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง พร้อมประทับตราสำคัญของนิติบุคคล (ถ้ามี) จำนวน 1 ฉบับ ○ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน <u>กรณีชาวต่างประเทศ</u> : ใบอนุญาตทำงาน และสำเนาหนังสือเดินทางหรือสำเนาใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ จำนวน 1 ฉบับ | | |
| | 7.2) <u>กรณีมหาวิทยาลัย</u> : ○ หนังสือมอบอำนาจให้เป็นผู้ดำเนินการจากอธิการบดี โดยผู้รับมอบอำนาจต้องดำรงตำแหน่งไม่ต่ำกว่าหัวหน้าภาควิชา จำนวน 1 ฉบับ ○ คำสั่งแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งของทั้งผู้มอบและผู้รับมอบอำนาจ จำนวน 1 ฉบับ ○ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ ของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ จำนวน 1 ฉบับ | | |
| | 7.3) <u>กรณีรัฐวิสาหกิจ</u> : ○ หนังสือมอบอำนาจหรือมอบหมายให้เป็นผู้ดำเนินการจากผู้ว่าการ ผู้อำนวยการ กรรมการผู้จัดการ ผู้จัดการ หรือ บุคคลที่ดำรงตำแหน่งที่มีอำนาจหน้าที่คล้ายคลึงกันแต่เรียกชื่อเป็นอย่างอื่นในรัฐวิสาหกิจนั้น โดยผู้รับมอบอำนาจหรือมอบหมายต้องดำรงตำแหน่งไม่ต่ำกว่าผู้อำนวยการกองหรือหัวหน้ากอง จำนวน 1 ฉบับ ○ คำสั่งแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งของทั้งผู้มอบและผู้รับมอบอำนาจหรือรับมอบหมาย จำนวน 1 ฉบับ ○ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจหรือรับมอบหมาย จำนวน 1 ฉบับ | | |



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
Food and Drug Administration

แบบตรวจสอบเอกสาร
ประกอบคำขอรับใบอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4
(กรณีรายเดิม ขอต่อเนือง)

ชื่อสถานประกอบการ.....ชื่อผู้ดำเนินการ.....คำขอลงวันที่.....

| สำหรับ ผู้ประกอบการ | รายการตรวจสอบเอกสาร | สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ | | |
|--------------------------|--|-----------------------------|----------------|-------|
| | | มี | | ไม่มี |
| | | ถูกต้อง | ไม่ ถูกต้อง | |
| | <p>7.4) กรณีราชการ :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ หนังสือมอบอำนาจหรือมอบหมายให้เป็นผู้ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีในการเป็นผู้ดำเนินการ โดยผู้รับมอบอำนาจหรือมอบหมายต้องดำรงตำแหน่งไม่ต่ำกว่าผู้อำนวยการกองหรือหัวหน้ากอง หรือผู้อำนวยการโรงพยาบาลนั้นๆ จำนวน 1 ฉบับ ○ คำสั่งแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งของทั้งผู้มอบและผู้รับมอบอำนาจหรือรับมอบหมาย จำนวน 1 ฉบับ ○ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ ของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจหรือรับมอบหมาย จำนวน 1 ฉบับ | | | |
| <input type="checkbox"/> | 8) COMPANY PROFILE (เฉพาะบริษัทฯ ที่ใช้ Acetic anhydride ในอุตสาหกรรมผลิตแป้งแปรรูป สีย้อมผ้า แอสไพรีน หรือโพลีเมอร์ ABS resin) จำนวน 5 ฉบับ | | | |
| <input type="checkbox"/> | 9) กรณียื่นเอกสารทางไปรษณีย์ เฉพาะภาคเอกชน/มหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ/องค์การเภสัชกรรม หรือหน่วยงานอื่นที่ไม่ได้รับการยกเว้นค่าธรรมเนียมใบอนุญาตฯ โปรดส่งค่าธรรมเนียมใบอนุญาต ดังนี้ กรุงเทพฯและปริมณฑล : ส่งเป็นแคชเชียร์เช็ค สั่งจ่ายสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา 200 บาท ต่างจังหวัด : ส่งเป็นตั๋วแลกเงินธนาคาร (DRAFT) สั่งจ่ายสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา 200 บาท | | | |
| <input type="checkbox"/> | 10) กรณีมอบอำนาจให้ผู้ยื่นมายื่นและรับเอกสาร <ul style="list-style-type: none"> ○ หนังสือมอบอำนาจให้ผู้ยื่นมายื่นและรับเอกสาร จำนวน 1 ฉบับ ○ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ ของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวนอย่างละ 1 ฉบับ | | | |

(โปรดรับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับ)

ข้าพเจ้าขอให้สัญญาว่า

- 1) จะปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขต่าง ๆ ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยากำหนด
- 2) ยินยอมให้หน่วยรับรองระบบงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการรับรองดำเนินการสังเกตการณ์การตรวจประเมินของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ณ สถานประกอบการของข้าพเจ้าตามที่ได้รับร้องขอ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลต่าง ๆ ที่ให้ไว้เป็นความจริงทุกประการ และได้รับเอกสารหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการรับรองไว้เรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ (ผู้ดำเนินการ) /ผู้รับมอบอำนาจให้ยื่นเอกสาร
(.....)

วันที่.....



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
Food and Drug Administration

แบบตรวจสอบเอกสาร
ประกอบคำขอรับใบอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4
(กรณีรายเดิม ขอต่อเนื่อง)

ชื่อสถานประกอบการ.....ชื่อผู้ดำเนินการ..... คำขอลงวันที่.....

1. ผลการตรวจสอบเบื้องต้นตามรายการตรวจสอบเอกสาร

ครั้งที่ 1

- ครบถ้วนและถูกต้อง รับคำขอและเอกสารไว้เพื่อดำเนินการต่อไป
- ไม่ครบถ้วน (ระบุลำดับที่ของรายการ).....
- ไม่ถูกต้อง (ระบุลำดับที่ของรายการ และรายละเอียด).....
- ☆ ผู้ยื่นคำขอ มีความประสงค์ดังนี้ ให้เจ้าหน้าที่ในวัน ที่ให้ดำเนินการแก้ไข หรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมโดยผู้ยื่นคำขอต้องดำเนินการภายในวันที่.....
(หากผู้ยื่นคำขอไม่ดำเนินการให้แล้วเสร็จตามกำหนดระยะเวลา กองควบคุมวัตถุเสพติดจะคืนคำขอและเอกสารประกอบคำขอทั้งหมด)
- ผู้ยื่นคำขอ ขอคืนคำขอพร้อมเอกสารประกอบคำขอ เพื่อนำมายื่นใหม่
- ☆ รับทราบผลการตรวจเอกสาร ลงชื่อ ผู้ยื่นคำขอ (ผู้ดำเนินการ)/ ☆ ผู้ตรวจเอกสาร ลงชื่อ
(.....) ผู้รับมอบอำนาจให้ยื่นเอกสาร (.....)
วันที่..... วันที่.....

ครั้งที่ 2

- ผู้ยื่นคำขอไม่แก้ไขคำขอหรือไม่ส่งเอกสารหลักฐานเพิ่มเติมที่ถูกต้องและครบถ้วน ตามระยะเวลาที่กำหนด
ดังนั้นกองควบคุมวัตถุเสพติดจึงคืนคำขอตามหนังสือ ที่ สธ 1003.2/..... ลงวันที่.....
- ผู้ยื่นคำขอแก้ไขคำขอหรือส่งเอกสารหลักฐานเพิ่มเติมที่ถูกต้องและครบถ้วน ตามระยะเวลาที่กำหนด
- ☆ รับทราบผลการตรวจเอกสาร ลงชื่อ ผู้ยื่นคำขอ (ผู้ดำเนินการ)/ ☆ ผู้ตรวจเอกสาร ลงชื่อ
(.....) ผู้รับมอบอำนาจให้ยื่นเอกสาร (.....)
วันที่..... วันที่.....

2. ผลการตรวจสอบสาระสำคัญในชั้นพิจารณาคำขอ (พิจารณาโดยเจ้าหน้าที่)

- เอกสารมีความน่าเชื่อถือ ข้อมูลเพียงพอที่จะพิจารณาได้
- เอกสารขาดความน่าเชื่อถือ หรือมีข้อมูลไม่เพียงพอที่จะพิจารณาได้
เอกสารหลักฐานหรือข้อมูลที่ให้ส่งเพิ่มเติม มีดังนี้.....
- ผู้ตรวจเอกสาร ลงชื่อ
(.....)
วันที่.....
- ☆ วิธีการแจ้งให้ผู้ยื่นคำขอให้ดำเนินการยื่นเอกสารหลักฐานเพิ่มเติม
 - โทรศัพท์ หมายเลข..... ผู้รับแจ้ง..... ผู้แจ้ง..... วันที่..... เวลา.....
 - โทรสาร หมายเลข..... ผู้รับแจ้ง..... ผู้แจ้ง..... วันที่..... เวลา.....
 - หนังสือ ที่ สธ 1003.2/..... ลงวันที่.....

ทั้งนี้เจ้าหน้าที่ได้แจ้งผู้ยื่นคำขอให้ดำเนินการยื่นเอกสารหลักฐานเพิ่มเติมภายในวันที่.....
- ☆ วิธีการแจ้งเตือนให้ผู้ยื่นคำขอก่อนครบกำหนดส่งเอกสารหลักฐานเพิ่มเติม
 - โทรศัพท์ หมายเลข..... ผู้รับแจ้ง..... ผู้แจ้ง..... วันที่..... เวลา.....
 - โทรสาร หมายเลข..... ผู้รับแจ้ง..... ผู้แจ้ง..... วันที่..... เวลา.....
 - หนังสือ ที่ สธ 1003.2/..... ลงวันที่.....
- ผู้ยื่นคำขอไม่ส่งเอกสารหลักฐานเพิ่มเติม ตามระยะเวลาที่กำหนด ดังนั้นกองควบคุมวัตถุเสพติดจึงคืนคำขอ
ตามหนังสือ ที่ สธ 1003.2/..... ลงวันที่.....



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
Food and Drug Administration

แบบตรวจสอบเอกสาร
ประกอบคำขอรับใบอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4
(กรณีรายเดิม ขอต่อเนื่อง)

ชื่อสถานประกอบการ.....ชื่อผู้ดำเนินการ..... คำขอลงวันที่.....

3. ผลการตรวจสอบสาระสำคัญในชั้นพิจารณาคำขอ (คณะกรรมการฯ/คณะกรรมการฯ)

อนุกรรมการพิจารณาปริมาณการมีไว้ในครอบครอง ตรวจสอบการเก็บรักษา การใช้ และการจัดทำบัญชีรับ จ่าย ยาเสพติดให้โทษในประเภท 4
ในการประชุมครั้งที่..... วันที่.....
ให้ส่งเอกสารหรือข้อมูลเพิ่มเติม ดังนี้.....

★ วิธีการแจ้งให้ผู้ยื่นคำขอให้ดำเนินการยื่นเอกสารหลักฐานเพิ่มเติม

- โทรศัพท์ หมายเลข..... ผู้รับแจ้ง..... ผู้แจ้ง..... วันที่..... เวลา.....
- โทรสาร หมายเลข..... ผู้รับแจ้ง..... ผู้แจ้ง..... วันที่..... เวลา.....
- หนังสือ ที่ สธ 1003.2/..... ลงวันที่.....

ทั้งนี้เจ้าหน้าที่ได้แจ้งผู้ยื่นคำขอให้ดำเนินการยื่นเอกสารหลักฐานเพิ่มเติมภายในวันที่.....

★ วิธีการแจ้งเตือนให้ผู้ยื่นคำขอก่อนครบกำหนดส่งเอกสารหลักฐานเพิ่มเติม

- โทรศัพท์ หมายเลข..... ผู้รับแจ้ง..... ผู้แจ้ง..... วันที่..... เวลา.....
- โทรสาร หมายเลข..... ผู้รับแจ้ง..... ผู้แจ้ง..... วันที่..... เวลา.....
- หนังสือ ที่ สธ 1003.2/..... ลงวันที่.....

ผู้ยื่นคำขอไม่ประสงค์จะให้พิจารณาต่อ โดยได้ยื่นหนังสือขอยกเลิกคำขอที่..... ลงวันที่.....

คณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษ การประชุมครั้งที่..... วันที่.....
ให้ส่งเอกสารหรือข้อมูลเพิ่มเติม ดังนี้.....

★ วิธีการแจ้งให้ผู้ยื่นคำขอให้ดำเนินการยื่นเอกสารหลักฐานเพิ่มเติม

- โทรศัพท์ หมายเลข..... ผู้รับแจ้ง..... ผู้แจ้ง..... วันที่..... เวลา.....
- โทรสาร หมายเลข..... ผู้รับแจ้ง..... ผู้แจ้ง..... วันที่..... เวลา.....
- หนังสือ ที่ สธ 1003.2/..... ลงวันที่.....

ทั้งนี้เจ้าหน้าที่ได้แจ้งผู้ยื่นคำขอให้ดำเนินการยื่นเอกสารหลักฐานเพิ่มเติมภายในวันที่.....

★ วิธีการแจ้งเตือนให้ผู้ยื่นคำขอก่อนครบกำหนดส่งเอกสารหลักฐานเพิ่มเติม

- โทรศัพท์ หมายเลข..... ผู้รับแจ้ง..... ผู้แจ้ง..... วันที่..... เวลา.....
- โทรสาร หมายเลข..... ผู้รับแจ้ง..... ผู้แจ้ง..... วันที่..... เวลา.....
- หนังสือ ที่ สธ 1003.2/..... ลงวันที่.....

ผู้ยื่นคำขอไม่ประสงค์จะให้พิจารณาต่อ โดยได้ยื่นหนังสือขอยกเลิกคำขอที่..... ลงวันที่.....

4. แจ้งเรื่องการออกใบอนุญาต

ออกใบอนุญาตแล้วเสร็จ เมื่อวันที่.....

- ทั้งนี้แจ้งให้ผู้ยื่นคำขอทราบทาง
- โทรศัพท์ หมายเลข..... ผู้รับแจ้ง..... ผู้แจ้ง..... วันที่..... เวลา.....
 - โทรสาร หมายเลข..... ผู้รับแจ้ง..... ผู้แจ้ง..... วันที่..... เวลา.....
 - หนังสือ ที่ สธ 1003.2/..... ลงวันที่.....

เลขรับที่.....
วันที่.....
(สำหรับเจ้าหน้าที่เป็นผู้กรอก)

ที่ปิดรูปถ่าย
ผู้ขอรับใบอนุญาต
หรือ
ผู้ดำเนินการกิจการ
ขนาด ๓ X ๔
เซนติเมตร

คำขอรับใบอนุญาต
ผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษ
ในประเภท ๔ หรือในประเภท ๕

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

๑. ข้าพเจ้า.....
(ชื่อผู้ขอรับใบอนุญาต)

อยู่เลขที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

หมู่ที่..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... โทรศัพท์.....

๒. ซึ่งมีผู้ดำเนินการ ชื่อ..... อายุ..... ปี

สัญชาติ..... อยู่เลขที่..... ตรอก/ซอย.....

ถนน..... หมู่ที่..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....

๓. ขอรับใบอนุญาตผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๔ หรือในประเภท ๕ โดยมีสถานที่ทำการ คือ.....

(ชื่อสถานที่ผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครอง)

อยู่เลขที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

หมู่ที่..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... โทรศัพท์.....

๔. พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานต่างๆ มาด้วย คือ

(๑) สำเนาหรือรูปถ่ายทะเบียนบ้าน

(๒) หนังสือแสดงว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการของนิติบุคคลผู้ขอรับใบอนุญาตตาม ๒.

(๓) รูปถ่ายของผู้ขอรับใบอนุญาต หรือผู้ดำเนินการ ขนาด ๓ X ๔ เซนติเมตร จำนวน ๓ รูป

(ลายมือชื่อ)..... ผู้ยื่นคำขอ
()

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก

กรณีรายชื่อขอต่อเนื่องจากปีที่แล้ว
(Anthranilic acid รายอุตสาหกรรม)

แบบคำชี้แจงประกอบคำขอรับใบอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 (Anthranilic acid ในอุตสาหกรรม)

- ขอรับรองว่าใช้สูตรในการผลิตเหมือนเดิม ไม่มีการเปลี่ยนแปลงไปจากที่เคยได้รับอนุญาตแล้ว
- ในการยื่นคำขอฯ ครั้งนี้ มีการเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มสูตรในการผลิต (กรณีนี้โปรดแจ้งให้ทราบด้วย เนื่องจากต้องมีการประเมินความเหมาะสมโดยผู้เชี่ยวชาญก่อน)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า บริษัท/หจก./หสน.....ขออนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4
(ชื่อผู้ขออนุญาต)

ณ สถานที่ชื่อ.....

อยู่เลขที่.....

ขอชี้แจงรายละเอียดในการนำ Anthranilic acid ไปใช้ดังนี้

1. ปริมาณ Anthranilic acid คงเหลือจริง ณ วันที่ 31 กรกฎาคม 2557 เป็นปริมาณ (A) กิโลกรัม
2. ข้อมูลการเคลื่อนไหวของ Anthranilic acid ที่เกิดขึ้นระหว่าง 1 สิงหาคม 2557 - 31 ธันวาคม 2557
 - 2.1) อยู่ระหว่างการยื่นคำขอซื้อ Anthranilic acid จาก อย. และจะได้รับ Anthranilic acid จาก อย. ระหว่าง 1 สิงหาคม 2557 - 31 ธันวาคม 2557 เป็นปริมาณ (B)..... กิโลกรัม
 - 2.2) ปริมาณการ Anthranilic acid คงเหลือ ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2557 เป็นปริมาณ (C) กิโลกรัม (ประมาณการให้ใกล้เคียงความจริงมากที่สุด เพื่อป้องกันปัญหาปริมาณครอบครองจริงมากกว่าปริมาณที่ได้รับอนุญาต)
3. ปริมาณ Anthranilic acid ที่ประสงค์จะซื้อในปี พ.ศ 2558 เป็นปริมาณ (D)..... กิโลกรัม
4. ปริมาณ Anthranilic acid ที่ขอครอบครองทั้งหมดในปี พ.ศ.2558 เป็นปริมาณ(C)+(D)..... กิโลกรัม
5. วัตถุประสงค์ในการนำ Anthranilic acid ไปใช้ประโยชน์
6. ตารางแสดงการรับ-จ่าย Anthranilic acid รายอุตสาหกรรม.....ตามเอกสารแนบ.....
7. กรณีที่เจ้าหน้าที่กองควบคุมวัตถุเสพติด ต้องการข้อมูลเพิ่มเติม โปรดติดต่อผู้ประสานงานคือ.....
หมายเลขโทรศัพท์ที่ทำงาน.....ต่อ..... หมายเลขโทรศัพท์มือถือ.....
หมายเลขโทรสาร.....e-mail address.....

ลายมือชื่อ ผู้ดำเนินการ
(.....)

*** ข้าพเจ้ารับทราบและจะดำเนินการจัดทำบัญชีรับจ่ายยาเสพติดให้โทษตามกฎหมายกระทรวงฉบับที่ 4 (พ.ศ. ๒๕๒๒) ออกตามความในพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 โดยให้จัดทำเป็นสองฉบับ ฉบับหนึ่งเสนอต่อเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา ภายในสามสิบวันนับแต่วันสิ้นเดือนหรือสิ้นปีแล้วแต่กรณี และอีกฉบับหนึ่งพร้อมด้วยเอกสารหลักฐานเกี่ยวกับการรับจ่ายยาเสพติดให้โทษที่ได้ลงรายการในบัญชีดังกล่าว เก็บรักษาไว้ ณ สถานที่ที่กำหนดไว้ในใบอนุญาตมีกำหนดห้าปีนับตั้งแต่วันที่ลงรายการครั้งสุดท้ายในบัญชี ***

*** แนวทางของการพิจารณาปริมาณ Anthranilic acid ที่จะอนุญาตให้ครอบครอง ***
เป็นไปตามคู่มือการควบคุมตัวยา และการใช้สารตั้งต้นที่เป็นวัตถุเสพติดสำหรับยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 (ฉบับ พ.ศ. 2556)

คำเตือน : เพื่อมิให้เกิดปัญหาการครอบครองที่ไม่สอดคล้องในปี พ.ศ.2558
โปรดแจ้งปริมาณ Anthranilic acid ในข้อ 1. - 4. ด้วยความรอบคอบและเป็นจริง

ตารางแสดงการรับ-จ่าย Anthranilic acid รายอุตสาหกรรม

ชื่อผู้รับอนุญาต บริษัท/ห้าง
 ชื่อสถานที่.....
 ตั้งอยู่เลขที่.....

ในปี พ.ศ. 2557 ได้รับใบอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 ตามใบอนุญาตเลขที่.....

โดยได้รับอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองรวมทั้งสิ้น กิโลกรัม

| ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี (ตามปีปฏิทิน ม.ค.- ธ.ค.) | ปริมาณที่ใช้ไป (กิโลกรัม) |
|--|---------------------------|
| 2554 | |
| 2555 | |
| 2556 | |

| เดือน/ปี... | ปริมาณที่ซื้อจาก อย. (กิโลกรัม) | ปริมาณที่ใช้ไป (กิโลกรัม) | ปริมาณคงเหลือ (กิโลกรัม) |
|---|---------------------------------|---------------------------|--------------------------|
| สิงหาคม 2556 | | | |
| กันยายน 2556 | | | |
| ตุลาคม 2556 | | | |
| พฤศจิกายน 2556 | | | |
| ธันวาคม 2556 | | | |
| มกราคม 2557 | | | |
| กุมภาพันธ์ 2557 | | | |
| มีนาคม 2557 | | | |
| เมษายน 2557 | | | |
| พฤษภาคม 2557 | | | |
| มิถุนายน 2557 | | | |
| กรกฎาคม 2557 | | | |
| รวมการใช้ 12 เดือน | | | |
| เฉลี่ยการใช้ต่อเดือนตั้งแต่ 1 ส.ค. 56 - 31 ก.ค. 57 เท่ากับ.....(กิโลกรัม) | | | |

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ดำเนินการในใบอนุญาตฯ

ตารางการขอครอบครอง Anthranilic acid ในปี พ.ศ. 2558

โปรดเลือกกรอกรายละเอียดในตารางที่ 1 หรือตารางที่ 2 ให้ครบถ้วนตามลักษณะการขอครอบครอง

1. กรณีขอครอบครองปริมาณที่คงเหลือ

| ชื่อผู้ขอรับอนุญาตและที่อยู่ของสถานที่ทำการ | ปริมาณ (กิโลกรัม) | | | |
|---|---|---|--|--|
| | ปริมาณที่ได้รับอนุญาตให้ครอบครองในปี พ.ศ.2557 | การใช้ 12 เดือน (1 ส.ค. 56 – 31 ก.ค. 57) (A) | ประมาณการคงเหลือ ณ 31 ธ.ค. 57 (B) | ปริมาณที่ขอครอบครองในปี พ.ศ. 2558 (C) = (B) |
| 1. บริษัท ที่อยู่..... | | (...../เดือน) | | |

2. กรณีขอครอบครองมากกว่าปริมาณที่คงเหลือ

| ชื่อผู้ขอรับอนุญาตและที่อยู่ของสถานที่ทำการ | ปริมาณ (กิโลกรัม) | | | | |
|---|---|---|--|--------------------------------------|--|
| | ปริมาณที่ได้รับอนุญาตให้ครอบครองในปี พ.ศ.2557 | การใช้ 12 เดือน (1 ส.ค. 56 – 31 ก.ค. 57) (A) | ประมาณการคงเหลือ ณ 31 ธ.ค. 57 (B) | ที่จะขอซื้อในปี พ.ศ. 2558 (C) | ปริมาณที่ขอครอบครองในปี พ.ศ. 2558 (D) = (B)+(C) |
| 1. บริษัท ที่อยู่..... | | (...../เดือน) | | | |

หนังสือมอบอำนาจ

เรื่อง มอบอำนาจให้เป็นผู้ดำเนินการในใบอนุญาตผลิตจำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครอง
ซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 ประจำปี พ.ศ. 2558

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....ตำแหน่ง.....
อยู่เลขที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
บัตรประจำตัวประชาชน/บัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ/หนังสือเดินทาง เลขที่..... (ถ่ายเอกสารพร้อม
รับรองสำเนาถูกต้องแนบมาด้วย) ออกให้โดย.....วันที่ออกบัตร.....วันที่หมดอายุ.....

และข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....ตำแหน่ง.....
อยู่เลขที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
บัตรประจำตัวประชาชน/บัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ/หนังสือเดินทาง เลขที่..... (ถ่ายเอกสารพร้อม
รับรองสำเนาถูกต้องแนบมาด้วย) ออกให้โดย.....วันที่ออกบัตร.....วันที่หมดอายุ.....

ขอมอบอำนาจให้ นาย/นาง/นางสาว.....
อยู่เลขที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
บัตรประจำตัวประชาชน/บัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ/หนังสือเดินทาง เลขที่..... (ถ่ายเอกสารพร้อม
รับรองสำเนาถูกต้องแนบมาด้วย) ออกให้โดย.....วันที่ออกบัตร.....วันที่หมดอายุ.....

เป็นผู้ดำเนินการในใบอนุญาตผลิตจำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4

การใดที่ นาย/นาง/นางสาว.....ได้กระทำไปตามที่มอบอำนาจนี้ ให้เสมือนว่าเป็นการ
กระทำของข้าพเจ้า และข้าพเจ้าขอรับผิดชอบทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ติดอากร 30 บาท และประทับตราบริษัทฯ

(ถ่ายเอกสารบัตรประจำตัวประชาชน/บัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ/หนังสือเดินทางของผู้มอบอำนาจ และผู้รับมอบอำนาจพร้อมรับรอง
สำเนาถูกต้องมาด้วย)

***กรณีที่ผู้ดำเนินการเป็นคนต่างชาติ เอกสารที่ใช้ประกอบในการยื่นคำขอ จะต้องมีส่วนใบอนุญาตทำงานที่ออกโดยกระทรวง
แรงงานพร้อมรับรองสำเนาถูกต้องด้วย***

หนังสือมอบอำนาจ

เรื่อง มอบอำนาจให้เป็นผู้ยื่น/รับเอกสารเกี่ยวกับการขออนุญาตผลิตจำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครอง
ซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

ซึ่งเป็นผู้ดำเนินการในใบอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 ของสถานประกอบการ
ชื่อ.....ตั้งอยู่เลขที่.....
ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/
เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....บัตรประจำตัวประชาชน/บัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ/หนังสือเดินทาง เลขที่.....(ถ่ายเอกสาร
พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องแนบมาด้วย) ออกให้โดย.....วันที่ออกบัตร.....วันที่
หมดอายุ.....

ขอมอบอำนาจให้ นาย/นาง/นางสาว.....

ตั้งอยู่เลขที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
บัตรประจำตัวประชาชน/บัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ/หนังสือเดินทาง เลขที่.....(ถ่ายเอกสารพร้อมรับรองสำเนาถูกต้องแนบ
มาด้วย) ออกให้โดย.....วันที่ออกบัตร.....วันที่หมดอายุ.....

เป็นผู้ยื่น/รับเอกสารการขอรับใบอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 และหลักฐานประกอบคำขอฯ ตลอดจนการ
แก้ไขเอกสาร ที่กองควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา แทนข้าพเจ้า

การใดที่ นาย/นาง/นางสาว.....ได้กระทำไปตามที่มอบอำนาจนี้ ให้เสมือนว่าเป็นการกระทำ
ของข้าพเจ้า และข้าพเจ้าขอรับผิดชอบทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ติดอากร 30 บาท และประทับตราบริษัทฯ

(ถ่ายเอกสารบัตรประจำตัวประชาชน/บัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ/หนังสือเดินทาง ของผู้มอบอำนาจ และผู้รับมอบอำนาจพร้อมรับรอง
สำเนาถูกต้องมาด้วย)

****กรณีผู้ดำเนินการเป็นคนต่างชาติ เอกสารที่ใช้ประกอบในการยื่นคำขอ จะต้องมีส่วนเนาใบอนุญาตทำงานที่ออกโดยกระทรวง
แรงงานพร้อมรับรองสำเนาถูกต้องด้วย****

เลขรับที่.....
วันที่.....
(สำหรับเจ้าหน้าที่เป็นผู้กรอก)

ที่ปิดรูปถ่าย
ผู้ขอรับใบอนุญาต
หรือ
ผู้ดำเนินการ
ขนาด ๓ X ๔
เซนติเมตร

แนวทางการกรอกเอกสาร

คำขอรับใบอนุญาต

ผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษ
ในประเภท ๔ หรือในประเภท ๕

เขียนที่.....
วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

๑. ข้าพเจ้า..... หากไม่ใช่กิจการของเจ้าของคนเดียว ให้กรอกเป็นชื่อนิติบุคคล เช่น บริษัท/ห้าง/ชื่อมหาวิทยาลัย.....
(ชื่อผู้ขอรับใบอนุญาต)

กรอกที่อยู่ของนิติบุคคล ของสำนักงานใหญ่ตามหนังสือรับรองการจดทะเบียนหุ้นส่วนบริษัท

อยู่เลขที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
หมู่ที่..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด..... โทรศัพท์.....

๒. ซึ่งมีผู้ดำเนินการ ชื่อ..... กรอกชื่อบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากนิติบุคคลให้เป็นผู้ดำเนินการ..... อายุ..... ปี
สัญชาติ..... อยู่เลขที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... หมู่ที่..... ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....

๓. ขอรับใบอนุญาตผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๔ หรือในประเภท ๕
โดยมีสถานที่ทำการ คือ..... ชื่อสถานที่ ที่มียาเสพติดให้โทษในประเภท 4 ไว้ในครอบครอง ณ สถานที่นั้น.....
(ชื่อสถานที่ผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครอง)

กรอกที่อยู่ของสถานที่ครอบครองฯ

อยู่เลขที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
หมู่ที่..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด..... โทรศัพท์.....

๔. พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานต่างๆ มาด้วย คือ

- (๑) สำเนาหรือรูปถ่ายทะเบียนบ้าน
- (๒) หนังสือแสดงว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการของนิติบุคคลผู้ขอรับใบอนุญาตตาม ๒.
- (๓) รูปถ่ายของผู้ขอรับใบอนุญาต หรือผู้ดำเนินการ ขนาด ๓ X ๔ เซนติเมตร จำนวน ๓ รูป

(ลายมือชื่อ)..... ผู้ยื่นคำขอ

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการกรอก

(.....)

ประทับตราบริษัทฯ (ถ้ามี)