

ที่ สธ ๑๐๐๓.๒/ว

๒๕๕๗



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๗ กรกฎาคม ๒๕๕๗

เรื่อง การยื่นคำขอรับใบอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๔
(รายวิทยาศาสตร์เพื่อใช้ในห้องปฏิบัติการ หรือใช้ในการผลิตยา) ประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๘

เรียน ผู้รับอนุญาต

| | |
|--|--------------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แนวทางการพิจารณา | 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 | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๖. แบบหนังสือมอบอำนาจให้เป็นผู้ดำเนินกิจการในใบอนุญาตฯ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๗. แบบหนังสือมอบอำนาจให้เป็นผู้ยื่น/รับเอกสารฯ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๘. แนวทางการกรอกเอกสาร | จำนวน ๑ ฉบับ |

ด้วยใบอนุญาตที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้ออกไว้ให้ในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ จะสิ้นอายุในวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๗ นี้ ดังนั้นผู้รับอนุญาตที่มียาเสพติดให้โทษในประเภท ๔ คงเหลือ และประสงค์จะมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๔ ต่อเนื่องในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ จะต้องยื่นคำขอรับใบอนุญาตดังกล่าวก่อนใบอนุญาตฉบับเดิมสิ้นอายุ ทั้งนี้ในการขอรับใบอนุญาตฯ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๘ ให้ยื่นคำขอรับใบอนุญาตฯ พร้อมหลักฐานต่างๆ ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ณ กองควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ภายในวันที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๕๗ เพื่อที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจะสามารถดำเนินการออกใบอนุญาตให้แก่ท่านแล้วเสร็จในวันที่ ๑ มกราคม ๒๕๕๘ โดยท่านสามารถดาวน์โหลดเอกสารได้ที่ <http://narcotic.fda.moph.go.th/welcome/>

ในกรณีผู้รับอนุญาตที่มียาเสพติดให้โทษในประเภท ๔ คงเหลือและไม่ประสงค์จะมีไว้ในครอบครองต่อ หรือยาเสพติดให้โทษในประเภท ๔ หมดอายุให้แจ้งเป็นหนังสือมายังกองควบคุมวัตถุเสพติดเพื่อขออนุมัติทำลาย ทั้งนี้หากผู้ใดมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๔ โดยไม่ได้รับอนุญาต จะมีความผิดตามมาตรา ๗๔ แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินห้าปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายปฐม สวรรค์ปัญญาเลิศ)

รองเลขาธิการ ปฏิบัติราชการแทน

เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา

กองควบคุมวัตถุเสพติด

โทรศัพท์ ๐ ๒๕๕๐ ๗๗๙๓-๔

โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๗๗๐๖-๗

เอกสารที่ส่งให้ผู้ประกอบการ

รายชื่อขออนุญาตครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 รายวิทยาศาสตร์ ภาครัฐ

1. แนวทางการพิจารณา
2. แบบตรวจสอบเอกสารประกอบคำขอรับใบอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 (กรณีรายเดิมขอต่อเนื่อง)
3. คำขอรับใบอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 (แบบ ย.ส. 21)
4. แบบคำชี้แจงประกอบคำขอรับใบอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4
5. ตารางแสดงการรับ-จ่าย
6. หนังสือมอบอำนาจ เรื่อง มอบอำนาจให้เป็นผู้ดำเนินกิจการในใบอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 ประจำปี พ.ศ. 2558
7. หนังสือมอบอำนาจเรื่อง มอบอำนาจให้เป็นผู้ยื่น/รับเอกสารเกี่ยวกับการขออนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4
8. แนวทางการกรอกเอกสารคำขอรับใบอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4

**** แนวทางการพิจารณาเป็นไปตามคู่มือการควบคุมตัวยา และการใช้สารตั้งต้นที่เป็นวัตถุเสพติด
สำหรับยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 (ฉบับ พ.ศ. 2556) ****

แนวทางการพิจารณาปริมาณยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 สำหรับผู้ขอรับอนุญาตครอบครองต่อเนื่อง (รายเดิม)

กรณีที่ 1 ไม่มีการขอครอบครองเพิ่ม โดยขอครอบครองปริมาณที่คงเหลือจากปี พ.ศ. 2557 ให้ครอบครองเท่ากับปริมาณคงเหลือตามความประสงค์ของผู้ขออนุญาต

กรณีที่ 2 ขอครอบครองเพิ่มมากกว่าปริมาณที่คงเหลือจากปี พ.ศ. 2557 จำนวนปริมาณที่เห็นควรให้ครอบครอง ดังนี้

| | |
|---|---|
| <p>วิธีการคำนวณกรณี Acetic anhydride</p> $X = \left(\frac{A - B}{C} \right)^* + B$ <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 500 มิลลิลิตร/ขวด (ตามที่ อย. จัดจำหน่าย) * = หากผลลัพธ์เป็นตัวเลขที่ไม่ลงตัว ให้ปัดเศษขึ้นให้เต็มจำนวนตามขนาดบรรจุ</p> | <p>ตัวอย่างการคำนวณ</p> <p>A = 1,200 มิลลิลิตร B = 50 มิลลิลิตร C = 500 มิลลิลิตร</p> $X = \left(\frac{1,200 - 50}{500} \right)^* + 50$ <p>* X = 2.30 ขวด + 50 X = 3 ขวด + 50 X = (3 × 500) + 50 = 1,550 มิลลิลิตร</p> |
|---|---|

| | |
|---|---|
| <p>วิธีการคำนวณกรณียาเสพติดให้โทษในประเภท 4 ชนิดอื่นๆ เช่น Ergot alkaloids</p> $X = \left(\frac{A - B}{C} \right)^* + B$ <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 ตามที่ อย. จัดจำหน่าย * = หากผลลัพธ์เป็นตัวเลขที่ไม่ลงตัว ให้ปัดเศษขึ้นให้เต็มจำนวนตามขนาดบรรจุ</p> | <p>ตัวอย่างการคำนวณ</p> <p>A = 1,200 กรัม B = 50 กรัม C = 500 กรัม</p> $X = \left(\frac{1,200 - 50}{500} \right)^* + 50$ <p>* X = 2.30 กระป๋อง + 50 X = 3 กระป๋อง + 50 X = (3 × 100) + 50 = 350 กรัม</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 ขอต่อเนื่อง)

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

| สำหรับ ผู้ประกอบการ | รายการตรวจสอบเอกสาร | สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ | | |
|--------------------------|--|-----------------------------|----------------|-------|
| | | มี | | ไม่มี |
| | | ถูกต้อง | ไม่ 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) กรณีรายวิทยาศาสตร์ : เอกสารที่แนบ เช่น สรุปผลความคืบหน้าขอโครงการวิจัย สรุปปริมาณการใช้ ยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา เป็นต้น จำนวน 1 ชุด 6.2) กรณีรายอุตสาหกรรม : เอกสารที่แนบ เช่น สรุปปริมาณการใช้ยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา เป็นต้น จำนวน 1 ชุด | | | |
| <input type="checkbox"/> | 7) กรณีมีการมอบอำนาจบุคคลให้เป็นผู้ดำเนินการของนิติบุคคล 7.1) กรณีผู้ประกอบการเอกชนที่มีฐานะเป็นนิติบุคคล : ○ หนังสือมอบอำนาจให้เป็นผู้ดำเนินการแทนนิติบุคคล จำนวน 1 ฉบับ ○ หนังสือรับรองการจดทะเบียนหุ้นส่วนบริษัทซึ่งได้รับการรับรองจากกรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์ มาไม่เกิน 6 เดือน และให้กรรมการผู้มีอำนาจลงนามก้อพันชะผูกพันแทนบริษัทฯ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง พร้อมประทับตราสำคัญของนิติบุคคล (ถ้ามี) จำนวน 1 ฉบับ ○ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน กรณีชาวต่างประเทศ : ใบอนุญาตทำงาน และสำเนาหนังสือเดินทางหรือสำเนาใบสำคัญประจำตัว คนต่างด้าวของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ จำนวน 1 ฉบับ | | | |
| | 7.2) กรณีมหาวิทยาลัย : ○ หนังสือมอบอำนาจให้เป็นผู้ดำเนินการจากอธิการบดี โดยผู้รับมอบอำนาจต้องดำรงตำแหน่งไม่ต่ำกว่าหัวหน้า ภาควิชา จำนวน 1 ฉบับ ○ คำสั่งแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งของทั้งผู้มอบและผู้รับมอบอำนาจ จำนวน 1 ฉบับ ○ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ ของผู้มอบอำนาจและ ผู้รับมอบอำนาจ จำนวน 1 ฉบับ | | | |
| | 7.3) กรณีรัฐวิสาหกิจ : ○ หนังสือมอบอำนาจหรือมอบหมายให้เป็นผู้ดำเนินการจากผู้ว่าการ ผู้อำนวยการ กรรมการผู้จัดการ ผู้จัดการ หรือ บุคคลที่ดำรงตำแหน่งที่มีอำนาจหน้าที่คล้ายคลึงกันแต่เรียกชื่อเป็นอย่างอื่นในรัฐวิสาหกิจนั้น โดยผู้รับมอบอำนาจ หรือมอบหมายต้องดำรงตำแหน่งไม่ต่ำกว่าผู้อำนวยการกองหรือหัวหน้ากอง 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 ถูกต้อง | ไม่มี ถูกต้อง |
| | 7.4) <u>กรณีราชการ :</u> ○ 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 แอสไฟริน หรือโพลีเมอร์ ABS resin) จำนวน 5 ฉบับ | | |
| <input type="checkbox"/> | 9) <u>กรณียื่นเอกสารทางไปรษณีย์</u> เฉพาะภาคเอกชน/มหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ/องค์การเภสัชกรรม หรือหน่วยงานอื่นที่ไม่ได้รับการยกเว้นค่าธรรมเนียมใบอนุญาตฯ โปรดส่งค่าธรรมเนียมใบอนุญาต ดังนี้ กรุงเทพฯและปริมณฑล : ส่งเป็นแคชเชียร์เช็ค ส่งจ่ายสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา 200 บาท ต่างจังหวัด : ส่งเป็นตั๋วแลกเงินธนาคาร (DRAFT) ส่งจ่ายสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา 200 บาท | | |
| <input type="checkbox"/> | 10) กรณีมอบอำนาจให้ผู้ยื่นมายื่นและรับเอกสาร ○ หนังสือมอบอำนาจให้ผู้ยื่นมายื่นและรับเอกสาร จำนวน 1 ฉบับ ○ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ ของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวนอย่างละ 1 ฉบับ | | |

(โปรดรับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับ)

ข้าพเจ้าขอให้สัญญาว่า

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

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลต่าง ๆ ที่ให้ไว้เป็นความจริงทุกประการ และได้รับเอกสารหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการรับรองไว้เรียบร้อยแล้ว

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

(.....)

วันที่.....



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
Food and Drug Administration

แบบตรวจสอบเอกสาร
ประกอบคำขอรับใบอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4
(กรณีรายเดิม ขอต่อนื่อง)

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
ตั้งนั้นกองควบคุมวัตถุเสพติดจึงคืนคำขอตามหนังสือ 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 ตั้งนั้นกองควบคุมวัตถุเสพติดจึงคืนคำขอ
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
ผู้ดำเนินการ
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
(ภาคราชการ รายวิทย์ศาสตร์)

แบบคำชี้แจงประกอบคำขอรับใบอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4

Acetic anhydride และขอรับรองว่าปริมาณ Acetic anhydride ที่ใช้ในการวิเคราะห์เหมือนเดิม และใช้ในวิธีวิเคราะห์เดิม
ไม่มีการเปลี่ยนแปลงไปจากที่เคยได้รับอนุญาตแล้ว

ชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 อื่นๆ โปรดระบุ.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า บริษัท/หจก. ขออนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษ
(ชื่อผู้ขอรับอนุญาต)

ในประเภท 4 ณ สถานที่ชื่อ.....
อยู่เลขที่.....

ขอชี้แจงรายละเอียดในการนำยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 ไปใช้ดังนี้

- ปริมาณยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 คงเหลือจริง ณ วันที่ 31 กรกฎาคม พ.ศ.2557 เป็นปริมาณ (A) มิลลิลิตร/กรัม
(ขีดข้อความที่ไม่ต้องการออก)
- ข้อมูลการเคลื่อนไหวของยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 ที่จะเกิดขึ้นระหว่าง 1 สิงหาคม 2557 - 31 ธันวาคม 2557
 - อยู่ระหว่างการยื่นคำขอซื้อยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 จาก อย. และจะได้รับยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 จาก อย.
ระหว่าง 1 สิงหาคม 2557 - 31 ธันวาคม 2557 หรือจะมีการนำเข้าสารมาตรฐานที่เป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท 4
ระหว่าง 1 สิงหาคม 2557 - 31 ธันวาคม 2557 เป็นปริมาณ (B)..... มิลลิลิตร/กรัม
(ขีดข้อความที่ไม่ต้องการออก)
 - ประมาณการยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 คงเหลือ ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2557 เป็นปริมาณ (C) มิลลิลิตร/กรัม
(ให้ประมาณการให้ใกล้เคียงความจริงมากที่สุด เพื่อป้องกันปัญหาปริมาณครอบครองจริงมากกว่าปริมาณที่ได้รับอนุญาต) (ขีดข้อความที่ไม่ต้องการออก)
- ปริมาณยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 ที่ประสงค์จะซื้อในปี พ.ศ 2558 เป็นปริมาณ (D)..... มิลลิลิตร/กรัม
(หมายเหตุ : สำหรับ Acetic anhydride ที่ อย. จำหน่ายมีขนาดบรรจุขวดละ 500 มิลลิลิตร ดังนั้นต้องขอซื้อตามขนาดบรรจุ) (ขีดข้อความที่ไม่ต้องการออก)
- การคำนวณปริมาณยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 ที่ขอครอบครองทั้งหมดในปี พ.ศ.2558
ปริมาณยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 ที่ขอครอบครองทั้งหมดในปี พ.ศ.2558 เป็นปริมาณ(C)+(D)..... มิลลิลิตร/กรัม
(ขีดข้อความที่ไม่ต้องการออก)
- วัตถุประสงค์ในการนำยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 ไปใช้ประโยชน์
.....
- วิธีคำนวณการใช้ยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 โดยละเอียด (โปรดแนบเอกสารการคำนวณ)
- กรณีที่เจ้าหน้าที่กองควบคุมวัตถุเสพติด ต้องการข้อมูลเพิ่มเติมโปรดติดต่อผู้ประสานงานคือ.....
หมายเลขโทรศัพท์ที่ทำงาน..... ต่อ..... หมายเลขโทรศัพท์มือถือ..... หมายเลขโทรสาร.....
e-mail address.....

คำเตือน : เพื่อมิให้เกิดปัญหาการครอบครองที่ไม่สอดคล้องในปี พ.ศ.2558
โปรดแจ้งปริมาณยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 ในข้อ 1. - 4. ด้วยความรอบคอบ

ลายมือชื่อ ผู้ดำเนินกิจการ
(.....)

หมายเหตุ

- กรณีขอครอบครอง Acetic anhydride หากมีการเปลี่ยนแปลงวิธีวิเคราะห์ ต้องจัดทำหนังสือพร้อมเอกสารที่เกี่ยวข้องแจ้งไปยัง
กองควบคุมวัตถุเสพติด อย. โดยด่วน เนื่องจาก อย. ต้องส่งให้ผู้เชี่ยวชาญจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ประเมินความเหมาะสมก่อนเสนอเข้าที่ประชุม
คณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษ
- ข้อ 5 ให้แจ้งวัตถุประสงค์ที่จะใช้อย่างชัดเจน และมีรายละเอียดมากพอเข้าใจได้ง่าย เช่น นำไปวิเคราะห์อะไร นำไปใช้ในกระบวนการใด
นำไปเป็นวัตถุดิบในการผลิตอะไร นำไปใช้ในการศึกษาวิจัยเรื่องใด เป็นต้น พร้อมแนบเอกสารที่เกี่ยวข้องมาด้วย เช่น
โครงการวิจัย เอกสารอ้างอิงที่ระบุว่าต้องใช้ยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 เป็นต้น
- ข้อ 6 วิธีคำนวณ ให้แสดงปริมาณการใช้ยาเสพติดให้โทษประเภท 4 ต่อ 1 ตัวอย่าง หรือต่อ 1 รุ่นการผลิต ฯลฯ อย่างชัดเจนและมีรายละเอียด
มากพอให้เข้าใจได้ง่าย โดยปริมาณที่ได้จากวิธีคำนวณนี้ต้องสอดคล้องกับปริมาณที่ขอครอบครอง

ข้าพเจ้ารับทราบและจะดำเนินการจัดทำบัญชีรับจ่ายยาเสพติดให้โทษตามกฎหมายกระทรวงฉบับที่ 4 (พ.ศ. ๒๕๒๒) ออกตามความในพระราชบัญญัติยาเสพติด
ให้โทษ พ.ศ.2522 โดยให้จัดทำเป็นสองฉบับ ฉบับหนึ่งเสนอต่อเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา ภายในสามสิบวันนับแต่วันสิ้นเดือนหรือ สิ้นปีแล้วแต่กรณี
และอีกฉบับหนึ่งพร้อมด้วยเอกสารหลักฐานเกี่ยวกับการรับจ่ายยาเสพติดให้โทษที่ได้ลงรายการในบัญชีดังกล่าว เก็บรักษาไว้ ณ สถานที่ที่กำหนดไว้ในใบอนุญาตมี
กำหนดห้าปีนับตั้งแต่วันที่ลงรายการครั้งสุดท้ายในบัญชี

*** แนวทางของการพิจารณาที่จะอนุญาตให้ครอบครอง ***

เป็นไปตามคู่มือการควบคุมตัวยา และการใช้สารตั้งต้นที่เป็นวัตถุเสพติดสำหรับยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 (ฉบับ พ.ศ. 2556)

ตารางแสดงการรับ-จ่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 4

ชื่อผู้รับอนุญาต

ชื่อสถานที่.....

ตั้งอยู่เลขที่.....

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

โดยได้รับอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองรวมทั้งสิ้น มิลลิลิตร/กรัม

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

| เดือน/ปี... | ปริมาณที่ซื้อจาก อย. (มิลลิลิตร/กรัม) | ปริมาณที่ใช้ไป (มิลลิลิตร/กรัม) | ปริมาณคงเหลือ (มิลลิลิตร/กรัม) |
|---|--|------------------------------------|-----------------------------------|
| 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.....(มิลลิลิตร/กรัม) | | | |

***** กรณีที่ตั้งแต่วันที่ 1 ส.ค. 56 - 31 ก.ค. 57 ไม่มีการใช้ยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 โปรดระบุเหตุผล *****

เนื่องจาก.....

.....

.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ดำเนินการในใบอนุญาตฯ

หนังสือมอบอำนาจ

เรื่อง มอบอำนาจให้เป็นผู้ดำเนินการในใบอนุญาตผลิต จำหน่าย 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.....

เป็นผู้ดำเนินการในใบอนุญาตผลิต จำหน่าย 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 และประทับตราบริษัท

(ถ่ายเอกสารบัตรประจำตัวประชาชน/บัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ/หนังสือเดินทาง ของผู้มอบอำนาจ และผู้รับมอบอำนาจพร้อมรับรอง
สำเนาถูกต้องมาด้วย)

หนังสือมอบอำนาจ

เรื่อง มอบอำนาจให้เป็นผู้ยื่น/รับเอกสารเกี่ยวกับการขออนุญาตผลิตจำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครอง
ซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

ซึ่งเป็นผู้ดำเนินกิจการในใบอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 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)

เลขรับที่.....
วันที่.....
(สำหรับเจ้าหน้าที่เป็นผู้

ที่ปิดรูปถ่าย
ผู้ขอรับใบอนุญาต
หรือ
ผู้ดำเนินการ
ขนาด ๓ X ๔
เซนติเมตร

แนวทางการกรอกเอกสารสำหรับภาคราชการ

คำขอรับใบอนุญาต

~~ผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษ~~
ในประเภท ๔ หรือในประเภท ๕

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

๑. ข้าพเจ้า..... ให้กรอกเป็นชื่อนิติบุคคล เช่น ชื่อกรม / ชื่อมหาวิทยาลัย.....
(ชื่อผู้ขอรับใบอนุญาต)

กรอกที่อยู่นิติบุคคล ระดับกรม / ระดับมหาวิทยาลัย (สำนักงานใหญ่/ส่วนกลาง)

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

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

๓. ขอรับใบอนุญาตผลิต ~~จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษ~~ ในประเภท ๔ ~~หรือในประเภท ๕~~
โดยมีสถานที่ทำการ คือ...ชื่อสถานที่ ที่มียาเสพติดให้โทษในประเภท 4 ไว้ในครอบครอง เช่น คณะ/ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์...
(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

เอกสารที่ส่งให้ผู้ประกอบการ

รายชื่อขออนุญาตครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 รายวิทยาศาสตร์ ภาคเอกชน หรือหน่วยงานในกำกับของรัฐ

1. แนวทางการพิจารณา
2. แบบตรวจสอบเอกสารประกอบคำขอรับใบอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 (กรณีรายเดิมขอต่อเนื่อง)
3. คำขอรับใบอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 (แบบ ย.ส. 21)
4. แบบคำชี้แจงประกอบคำขอรับใบอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4
5. ตารางแสดงการรับ-จ่าย
6. หนังสือมอบอำนาจ เรื่อง มอบอำนาจให้เป็นผู้ดำเนินกิจการในใบอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 ประจำปี พ.ศ. 2558
7. หนังสือมอบอำนาจเรื่อง มอบอำนาจให้เป็นผู้ยื่น/รับเอกสารเกี่ยวกับการขออนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งให้ยาเสพติดให้โทษในประเภท 4
8. แนวทางการกรอกเอกสารคำขอรับใบอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4

**** แนวทางของการพิจารณาเป็นไปตามคู่มือการควบคุมตัวยา และการใช้สารตั้งต้นที่เป็นวัตถุเสพติด
สำหรับยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 (ฉบับ พ.ศ. 2556) ****

แนวทางการพิจารณาปริมาณยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 สำหรับผู้ขอรับอนุญาตครอบครองต่อเนื่อง (รายเดิม)

กรณีที่ 1 ไม่มีการขอครอบครองเพิ่ม โดยขอครอบครองปริมาณที่คงเหลือจากปี พ.ศ. 2557 ให้ครอบครองเท่ากับปริมาณคงเหลือตามความประสงค์ของผู้ขออนุญาต

กรณีที่ 2 ขอครอบครองเพิ่มมากกว่าปริมาณที่คงเหลือจากปี พ.ศ. 2557 จำนวนปริมาณที่เห็นควรให้ครอบครอง ดังนี้

| | |
|---|---|
| <p>วิธีการคำนวณกรณี Acetic anhydride</p> $X = \left(\frac{A - B}{C} \right)^* + B$ <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 500 มิลลิลิตร/ขวด (ตามที่ อย. จัดจำหน่าย) * = หากผลลัพธ์เป็นตัวเลขที่ไม่ลงตัว ให้ปัดเศษขึ้นให้เต็มจำนวนตามขนาดบรรจุ</p> | <p>ตัวอย่างการคำนวณ</p> <p>A = 1,200 มิลลิลิตร B = 50 มิลลิลิตร C = 500 มิลลิลิตร</p> $X = \left(\frac{1,200 - 50}{500} \right)^* + 50$ <p>* X = 2.30 ขวด + 50 X = 3 ขวด + 50 X = (3 × 500) + 50 = 1,550 มิลลิลิตร</p> |
|---|---|

| | |
|---|---|
| <p>วิธีการคำนวณกรณียาเสพติดให้โทษในประเภท 4 ชนิดอื่นๆ เช่น Ergot alkaloids</p> $X = \left(\frac{A - B}{C} \right)^* + B$ <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 ตามที่ อย. จัดจำหน่าย * = หากผลลัพธ์เป็นตัวเลขที่ไม่ลงตัว ให้ปัดเศษขึ้นให้เต็มจำนวนตามขนาดบรรจุ</p> | <p>ตัวอย่างการคำนวณ</p> <p>A = 1,200 กรัม B = 50 กรัม C = 500 กรัม</p> $X = \left(\frac{1,200 - 50}{500} \right)^* + 50$ <p>* X = 2.30 กระป๋อง + 50 X = 3 กระป๋อง + 50 X = (3 × 100) + 50 = 350 กรัม</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 ขอต่อเนื่อง)

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

| สำหรับ ผู้ประกอบการ | รายการตรวจสอบเอกสาร | สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ | | |
|--------------------------|---|-----------------------------|----------------|-------|
| | | มี | | ไม่มี |
| | | ถูกต้อง | ไม่ 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) กรณีรายวิทยาศาสตร์ : เอกสารที่แนบ เช่น สรุปผลความคืบหน้าขอโครงการวิจัย สรุปปริมาณการใช้ ยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา เป็นต้น จำนวน 1 ชุด 6.2) กรณีรายอุตสาหกรรม : เอกสารที่แนบ เช่น สรุปปริมาณการใช้ยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา เป็นต้น จำนวน 1 ชุด | | | |
| <input type="checkbox"/> | 7) กรณีมีการมอบอำนาจบุคคลให้เป็นผู้ดำเนินการของนิติบุคคล 7.1) กรณีผู้ประกอบการเอกชนที่มีฐานะเป็นนิติบุคคล : ○ หนังสือมอบอำนาจให้เป็นผู้ดำเนินการแทนนิติบุคคล จำนวน 1 ฉบับ ○ หนังสือรับรองการจดทะเบียนหุ้นส่วนบริษัทซึ่งได้รับการรับรองจากกรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์ มาไม่เกิน 6 เดือน และให้กรรมการผู้มีอำนาจลงนามก้อพันชะผูกพันแทนบริษัทฯ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง พร้อมประทับตราสำคัญของนิติบุคคล (ถ้ามี) จำนวน 1 ฉบับ ○ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน กรณีชาวต่างประเทศ : ใบอนุญาตทำงาน และสำเนาหนังสือเดินทางหรือสำเนาใบสำคัญประจำตัว คนต่างด้าวของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ จำนวน 1 ฉบับ | | | |
| | 7.2) กรณีมหาวิทยาลัย : ○ หนังสือมอบอำนาจให้เป็นผู้ดำเนินการจากอธิการบดี โดยผู้รับมอบอำนาจต้องดำรงตำแหน่งไม่ต่ำกว่าหัวหน้า ภาควิชา จำนวน 1 ฉบับ ○ คำสั่งแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งของทั้งผู้มอบและผู้รับมอบอำนาจ จำนวน 1 ฉบับ ○ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ ของผู้มอบอำนาจและ ผู้รับมอบอำนาจ จำนวน 1 ฉบับ | | | |
| | 7.3) กรณีรัฐวิสาหกิจ : ○ หนังสือมอบอำนาจหรือมอบหมายให้เป็นผู้ดำเนินการจากผู้ว่าการ ผู้อำนวยการ กรรมการผู้จัดการ ผู้จัดการ หรือ บุคคลที่ดำรงตำแหน่งที่มีอำนาจหน้าที่คล้ายคลึงกันแต่เรียกชื่อเป็นอย่างอื่นในรัฐวิสาหกิจนั้น โดยผู้รับมอบอำนาจ หรือมอบหมายต้องดำรงตำแหน่งไม่ต่ำกว่าผู้อำนวยการกองหรือหัวหน้ากอง 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 ถูกต้อง | ไม่มี ถูกต้อง |
| | 7.4) กรณีราชการ : <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 แอสไฟริน หรือโพลีเมอร์ ABS resin) จำนวน 5 ฉบับ | | |
| <input type="checkbox"/> | 9) กรณียื่นเอกสารทางไปรษณีย์ เฉพาะภาคเอกชน/มหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ/องค์การเภสัชกรรม หรือหน่วยงานอื่นที่ไม่ได้รับการยกเว้นค่าธรรมเนียมใบอนุญาตฯ โปรดส่งค่าธรรมเนียมใบอนุญาต ดังนี้ กรุงเทพฯและปริมณฑล : ส่งเป็นแคชเชียร์เช็ค ส่งจ่ายสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา 200 บาท ต่างจังหวัด : ส่งเป็นตั๋วแลกเงินธนาคาร (DRAFT) ส่งจ่ายสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา 200 บาท | | |
| <input type="checkbox"/> | 10) กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นมายื่นและรับเอกสาร <ul style="list-style-type: none"> ○ หนังสือมอบอำนาจให้ผู้อื่นมายื่นและรับเอกสาร จำนวน 1 ฉบับ ○ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ ของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวนอย่างละ 1 ฉบับ | | |

(โปรดรับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับ)

ข้าพเจ้าขอให้สัญญาว่า

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

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลต่าง ๆ ที่ให้ไว้เป็นความจริงทุกประการ และได้รับเอกสารหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการรับรองไว้เรียบร้อยแล้ว

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

(.....)

วันที่.....



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
Food and Drug Administration

แบบตรวจสอบเอกสาร
ประกอบคำขอรับใบอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4
(กรณีรายเดิม ขอต่อนื่อง)

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
ตั้งนั้นกองควบคุมวัตถุเสพติดจึงคืนคำขอตามหนังสือ 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.....
- ★ วิธีการแจ้งเตือนให้ผู้ยื่นคำขอครบกำหนดส่งเอกสารหลักฐานเพิ่มเติม
 - โทรศัพท์ หมายเลข..... ผู้รับแจ้ง..... ผู้แจ้ง..... วันที่..... เวลา.....
 - โทรสาร หมายเลข..... ผู้รับแจ้ง..... ผู้แจ้ง..... วันที่..... เวลา.....
 - หนังสือ ที่ สธ 1003.2/..... ลงวันที่.....
- ผู้ยื่นคำขอไม่ส่งเอกสารหลักฐานเพิ่มเติม ตามระยะเวลาที่กำหนด ตั้งนั้นกองควบคุมวัตถุเสพติดจึงคืนคำขอ
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
ผู้ดำเนินการ
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

(ภาคเอกชน หรือหน่วยงานในกำกับของรัฐ รายวิชาศาสตร์)

แบบคำชี้แจงประกอบคำขอรับใบอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4

- Acetic anhydride และขอรับรองว่าปริมาณ Acetic anhydride ที่ใช้ในการวิเคราะห์เหมือนเดิม และใช้ในวิธีวิเคราะห์เดิม ไม่มีการเปลี่ยนแปลงไปจากที่เคยได้รับอนุญาตแล้ว
- ชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 อื่นๆ โปรดระบุ.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า บริษัท/หจก.ขออนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษ
(ชื่อผู้ขอรับอนุญาต)

ในประเภท 4 ณ สถานที่ชื่อ.....
อยู่เลขที่.....

ขอชี้แจงรายละเอียดในการนำยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 ไปใช้ดังนี้

1. ปริมาณยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 คงเหลือจริง ณ วันที่ 31 กรกฎาคม พ.ศ.2557 เป็นปริมาณ (A) มิลลิลิตร/กรัม
(ขีดข้อความที่ไม่ต้องการออก)
2. ข้อมูลการเคลื่อนไหวของยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 ที่เกิดขึ้นระหว่าง 1 สิงหาคม 2557 - 31 ธันวาคม 2557
 - 2.1) อยู่ระหว่างการยื่นคำขอชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 จาก อย. และจะได้รับยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 จาก อย. ระหว่าง 1 สิงหาคม 2557 - 31 ธันวาคม 2557 หรือจะมีการนำเข้าสู่สารมาตรฐานที่เป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 ระหว่าง 1 สิงหาคม 2557 - 31 ธันวาคม 2557 เป็นปริมาณ (B)..... มิลลิลิตร/กรัม
(ขีดข้อความที่ไม่ต้องการออก)
 - 2.2) ประมาณการยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 คงเหลือ ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2557 เป็นปริมาณ (C) มิลลิลิตร/กรัม
(ให้ประมาณการให้ใกล้เคียงความจริงมากที่สุด เพื่อป้องกันปัญหาปริมาณครอบครองจริงมากกว่าปริมาณที่ได้รับอนุญาต) (ขีดข้อความที่ไม่ต้องการออก)
3. ปริมาณยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 ที่ประสงค์จะซื้อในปี พ.ศ. 2558 เป็นปริมาณ (D)..... มิลลิลิตร/กรัม
(หมายเหตุ : สำหรับ Acetic anhydride ที่ อย. จำหน่ายมีขนาดบรรจุขวดละ 500 มิลลิลิตร ดังนั้นต้องซื้อตามขนาดบรรจุ) (ขีดข้อความที่ไม่ต้องการออก)
4. การคำนวณปริมาณยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 ที่ขอครอบครองทั้งหมดในปี พ.ศ.2558 ปริมาณยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 ที่ขอครอบครองทั้งหมดในปี พ.ศ.2558 เป็นปริมาณ(C)+(D)..... มิลลิลิตร/กรัม
(ขีดข้อความที่ไม่ต้องการออก)
5. วัตถุประสงค์ในการนำยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 ไปใช้ประโยชน์
.....
6. วิธีคำนวณการใช้ยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 โดยละเอียด (โปรดแนบเอกสารการคำนวณ)
7. กรณีที่เจ้าหน้าที่กองควบคุมวัตถุเสพติด ต้องการข้อมูลเพิ่มเติมโปรดติดต่อผู้ประสานงานคือ.....
หมายเลขโทรศัพท์ที่ทำงาน..... ต่อ..... หมายเลขโทรศัพท์มือถือ..... หมายเลขโทรสาร.....
e-mail address.....

คำเตือน : เพื่อมิให้เกิดปัญหาการครอบครองที่ไม่สอดคล้องในปี พ.ศ.2558 โปรดแจ้งปริมาณยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 ในข้อ 1. - 4 ด้วยความรอบคอบ

ลายมือชื่อ ผู้ดำเนินกิจการ
(.....)

หมายเหตุ

- กรณีขอครอบครอง Acetic anhydride หากมีการเปลี่ยนแปลงวิธีวิเคราะห์ ต้องจัดทำหนังสือพร้อมเอกสารที่เกี่ยวข้องแจ้งไปยังกองควบคุมวัตถุเสพติด อย. โดยด่วน เนื่องจาก อย. ต้องส่งให้ผู้เชี่ยวชาญจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ประเมินความเหมาะสมก่อนเสนอเข้าที่ประชุมคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษ
- ข้อ 5 ให้แจ้งวัตถุประสงค์ที่จะใช้อย่างชัดเจน และมีรายละเอียดมากพอเข้าใจได้ง่าย เช่น นำไปวิเคราะห์อะไร นำไปใช้ในกระบวนการใด นำไปเป็นวัตถุดิบในการผลิตอะไร นำไปใช้ในการศึกษาวิจัยเรื่องใด เป็นต้น พร้อมแนบเอกสารที่เกี่ยวข้องมาด้วย เช่น โครงการวิจัย เอกสารอ้างอิงที่ระบุว่าต้องใช้ยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 เป็นต้น
- ข้อ 6 วิธีคำนวณ ให้แสดงปริมาณการใช้ยาเสพติดให้โทษประเภท 4 ต่อ 1 ตัวอย่าง หรือต่อ 1 รุ่นการผลิต ฯลฯ อย่างชัดเจนและมีรายละเอียดมากพอให้เข้าใจได้ง่าย โดยปริมาณที่ได้จากวิธีคำนวณนี้ต้องสอดคล้องกับปริมาณที่ขอครอบครอง

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

*** แนวทางของการพิจารณาที่จะอนุญาตให้ครอบครอง ***

เป็นไปตามคู่มือการควบคุมตัวยา และการใช้สารตั้งต้นที่เป็นวัตถุเสพติดสำหรับยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 (ฉบับ พ.ศ. 2556)

ตารางแสดงการรับ-จ่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 4

ชื่อผู้รับอนุญาต

ชื่อสถานที่.....

ตั้งอยู่เลขที่.....

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

โดยได้รับอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองรวมทั้งสิ้น มิลลิลิตร/กรัม

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

| เดือน/ปี... | ปริมาณที่ซื้อจาก อย. (มิลลิลิตร/กรัม) | ปริมาณที่ใช้ไป (มิลลิลิตร/กรัม) | ปริมาณคงเหลือ (มิลลิลิตร/กรัม) |
|--|--|------------------------------------|-----------------------------------|
| 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.....(มิลลิลิตร/กรัม) | | | |

***** กรณีที่ตั้งแต่ 1 ส.ค. 56 - 31 ก.ค. 57 ไม่มีการใช้ยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 โปรดระบุเหตุผล *****

เนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....
 (.....)
 ผู้ดำเนินการในใบอนุญาตฯ

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)

***กรณีเป็นผู้ดำเนินการเป็นคนต่างชาติ เอกสารที่ใช้ประกอบในการยื่นคำขอ จะต้องมีส่วนประกอบที่ออกโดยกระทรวง
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 ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก

(.....)

ประทับตราบริษัทฯ (ถ้ามี)