

เลขรับที่
วันที่
(สำหรับเจ้าหน้าที่เป็นผู้กรอก)

ครอบครองเพื่อประโยชน์ราชการ

ที่ปิดรูปถ่ายของ
ผู้ขอรับใบอนุญาต
หรือผู้ดำเนินการ
ขนาด ๑ นิ้ว

คำขอรับใบอนุญาต คำขอต้ออายุใบอนุญาต คำขอรับใบแทน
ใบอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒

- ขอรับใบอนุญาต (กรณีรายใหม่)
- ขอต้ออายุใบอนุญาต เลขที่ประจำปี พ.ศ.
- ขอรับใบแทนใบอนุญาต เนื่องจากใบอนุญาต สูญหาย ถูกทำลายหรือลบล้างในสาระสำคัญ

เขียนที่.....สำนักงาน ป.ป.ส.....
วันที่๒๐..... เดือนธันวาคม..... พ.ศ.๒๕๖๓.....

๑. วัตถุประสงค์หรือเหตุผลและความจำเป็นในการขอรับใบอนุญาต

(คำขอ ๑ ฉบับ ให้ยื่นขอได้เพียงหนึ่งวัตถุประสงค์เท่านั้น)

- เพื่อการผลิตยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓
โปรดระบุรายละเอียด.....
ชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ ที่ขอรับอนุญาต.....
- เพื่อเป็นตัวอย่างเพื่อการศึกษา
โปรดระบุรายละเอียด.....
ชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ ที่ขอรับอนุญาต.....
- เพื่อการวิเคราะห์หรือการศึกษาวิจัยทางการแพทย์หรือวิทยาศาสตร์
โปรดระบุรายละเอียด.....
ชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ ที่ขอรับอนุญาต.....
- เพื่อประโยชน์ของทางราชการ
โปรดระบุรายละเอียด.....ใช้ในการแสวงหาพยานหลักฐานทางคดี.....
ชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ ที่ขอรับอนุญาต..... codeine phosphate.....
- เพื่อใช้ประจำในการปฐมพยาบาลหรือกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินในเรือหรือเครื่องบินที่ใช้ในการขนส่งสาธารณะระหว่างประเทศ
ที่จดทะเบียนในราชอาณาจักร
โปรดระบุรายละเอียด.....
ชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ ที่ขอรับอนุญาต.....

๒. ข้อมูลผู้ขอรับใบอนุญาต

ข้าพเจ้า (ชื่อบุคคล/นิติบุคคล)สำนักงาน ป.ป.ส.....

เลขประจำตัวประชาชน
หรือบัตรประจำตัวอื่นที่ทางราชการออกให้ คือ.....เลขที่..... (กรณีไม่ใช่ผู้มีสัญชาติไทย)
หรือทะเบียนนิติบุคคล / บัตรประจำตัวผู้เสียภาษี เลขที่ xxxxxxxx
อยู่เลขที่๕..... เลขรหัสประจำบ้าน..... ๑๒๙๙-XXXXXX-X.....
หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนนดินแดง.....
ตำบล/แขวงสามเสนใน..... อำเภอ/เขตพญาไท.....
จังหวัดกรุงเทพฯ..... รหัสไปรษณีย์๑๐๔๐๐..... โทรศัพท์๐๒-๒๕๐-xxxx.....
โทรสาร..... E-mail

๓. ข้อมูลผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการหรือดำเนินกิจการเกี่ยวกับใบอนุญาต

ชื่อ นาย MM PPP

เลขประจำตัวประชาชน ๓๒๔XXXXXXXX

หรือบัตรประจำตัวอื่นที่ทางราชการออกให้ คือ.....-..... เลขที่.....-..... (กรณีไม่ใช่ผู้มีสัญชาติไทย)

อยู่เลขที่ ๑๒๓..... เลขรหัสประจำบ้าน..... ๑๒๓๔-XXXXXX-X.....

หมู่ที่-..... ตรอก/ซอย-..... ถนน-.....

ตำบล/แขวง สามเสนใน..... อำเภอ/เขต พญาไท.....

จังหวัด กรุงเทพฯ..... รหัสไปรษณีย์ ๑๐๔๐๐..... โทรศัพท์ ๐๒-๒๔๑-XXXX.....

โทรสาร.....-..... E-mail

๔. ข้อมูลสถานที่ที่มีไว้ในครอบครอง

ณ สถานที่ชื่อ สำนักงาน ป.ป.ส..... เลขรหัสประจำบ้าน..... ๑๒๓๔-XXXXXX-X.....

ตั้งอยู่เลขที่ ๕.....

หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน ดินแดง.....

ตำบล/แขวง สามเสนใน..... อำเภอ/เขต พญาไท.....

จังหวัด กรุงเทพฯ..... รหัสไปรษณีย์ ๑๐๔๐๐..... โทรศัพท์ ๐๒-๒๔๐-XXXX.....

โทรสาร..... E-mail

๕. พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหรือหลักฐานต่างๆ มาด้วย คือ

กรณีขอรับใบอนุญาต(กรณีรายใหม่)

๑. รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวกและแว่นตาสีเข้ม ของผู้ขอรับใบอนุญาตหรือผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการเกี่ยวกับใบอนุญาต ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๓ รูป ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน ก่อนวันยื่นคำขอ

๒. เอกสารแสดงเลขที่บ้านของสถานที่ที่มีไว้ในครอบครอง

๓. เอกสารหรือหลักฐานเพิ่มเติมดังนี้

๓.๑ เพื่อการผลิตยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓

(๑) สำหรับกระทรวง ทบวง กรม องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร สภากาชาดไทย หรือองค์การเภสัชกรรม

- เอกสารหรือหลักฐานแสดงการเป็นนิติบุคคล และหน้าที่และอำนาจตามกฎหมาย
- หนังสือมอบหมายให้บุคคลเป็นผู้ดำเนินการของหน่วยงานผู้ขอรับใบอนุญาต (เช่น สำเนาหนังสือแสดงตนว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการของหน่วยงาน หรือหนังสือมอบอำนาจให้เป็นผู้ดำเนินการในใบอนุญาต)
- สำเนาใบอนุญาตผลิตยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓

(๒) ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม

- สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม (ทั้งนี้ผู้ขอรับใบอนุญาตจะต้องเป็นเภสัชกรผู้ควบคุมกิจการในใบอนุญาตผลิตยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓)
- เลขที่ใบอนุญาตผลิตยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓
- แผนที่แสดงที่ตั้งและแผนผังแสดงที่เก็บยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ ของสถานประกอบการ
- รูปถ่ายแสดงที่เก็บยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ ของสถานประกอบการ จำนวน ๑ รูป
- หนังสือแสดงว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการของนิติบุคคล กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพที่ได้รับแต่งตั้งให้เป็นผู้ดำเนินการสถานประกอบการที่เป็นของนิติบุคคล
- สำเนาหนังสือรับรองแสดงการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล ซึ่งนายทะเบียนของกระทรวงพาณิชย์ออกไว้ไม่เกินหกเดือน กรณีเป็นนิติบุคคล

๓.๒ เพื่อเป็นตัวอย่างเพื่อการศึกษา

(๑) สำหรับกระทรวง ทบวง กรม องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร สภากาชาดไทย หรือองค์การเภสัชกรรม

- เอกสารหรือหลักฐานแสดงการเป็นนิติบุคคล และหน้าที่และอำนาจตามกฎหมาย
- หนังสือมอบหมายให้บุคคลเป็นผู้ดำเนินการของหน่วยงานผู้ขอรับใบอนุญาต (เช่น สำเนาหนังสือแสดงตนว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการของหน่วยงาน หรือหนังสือมอบอำนาจให้เป็นผู้ดำเนินการในใบอนุญาต)
- เอกสารแสดงรายละเอียดการนำยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ ไปใช้เป็นตัวอย่างเพื่อการศึกษา ซึ่งระบุชื่อจำนวน หรือปริมาณ และรายละเอียดอื่นที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒

(๒) สำหรับผู้ประกอบการวิชาชีพ ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม หรือผู้ประกอบการสัตวแพทย์ชั้นหนึ่ง

- สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพทันตกรรมหรือใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ชั้นหนึ่งของผู้ขอรับใบอนุญาต
- แผนที่แสดงที่ตั้งและแผนผังแสดงที่เก็บยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ ของสถานประกอบการ
- รูปถ่ายแสดงที่เก็บยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ ของสถานประกอบการ จำนวน ๑ รูป
- หนังสือแสดงว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการของนิติบุคคล กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพที่ได้รับแต่งตั้งให้เป็นผู้ดำเนินการสถานประกอบการที่เป็นของนิติบุคคล
- สำเนาหนังสือรับรองแสดงการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล ซึ่งนายทะเบียนของกระทรวงพาณิชย์ออกไว้ไม่เกินหกเดือน กรณีเป็นนิติบุคคล

๓.๓ เพื่อการวิเคราะห์หรือการศึกษาวิจัยทางการแพทย์หรือวิทยาศาสตร์

(๑) สำหรับกระทรวง ทบวง กรม องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร สภากาชาดไทย หรือองค์การเภสัชกรรม

- เอกสารหรือหลักฐานแสดงการเป็นนิติบุคคล และหน้าที่และอำนาจตามกฎหมาย
- หนังสือมอบหมายให้บุคคลเป็นผู้ดำเนินการของหน่วยงานผู้ขอรับใบอนุญาต (เช่น สำเนาหนังสือแสดงตนว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการของหน่วยงาน หรือหนังสือมอบอำนาจให้เป็นผู้ดำเนินการในใบอนุญาต)
- กรณีการศึกษาวิจัยให้แนบโครงการศึกษาวิจัยซึ่งระบุชื่อ จำนวนหรือปริมาณ และรายละเอียดเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ รวมทั้งกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการจำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองภายใต้โครงการศึกษาวิจัยดังกล่าว และในกรณีที่เป็นการศึกษาวิจัยในมนุษย์ให้แนบหลักฐานการผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในกรณีที่หน่วยงานผู้ขออนุญาตไม่มีคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม ให้แนบหลักฐานการผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมที่เลขาธิการกำหนด

(๒) สำหรับผู้ประกอบการวิชาชีพ ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม หรือผู้ประกอบการสัตวแพทย์ชั้นหนึ่ง

- สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพทันตกรรมหรือใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ชั้นหนึ่งของผู้ขอรับใบอนุญาต
- กรณีการศึกษาวิจัยให้แนบโครงการศึกษาวิจัยซึ่งระบุชื่อ จำนวนหรือปริมาณ และรายละเอียดเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ รวมทั้งกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการจำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองภายใต้โครงการศึกษาวิจัยดังกล่าว และในกรณีที่เป็นการศึกษาวิจัยในมนุษย์ให้แนบหลักฐานการผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในกรณีที่หน่วยงานผู้ขออนุญาตไม่มีคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม ให้แนบหลักฐานการผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมที่เลขาธิการกำหนด
- แผนที่แสดงที่ตั้งและแผนผังแสดงที่เก็บยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ ของสถานประกอบการ
- รูปถ่ายแสดงที่เก็บยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ ของสถานประกอบการ จำนวน ๑ รูป
- หนังสือแสดงว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการของนิติบุคคล กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพที่ได้รับแต่งตั้งให้เป็นผู้ดำเนินการสถานประกอบการที่เป็นของนิติบุคคล
- สำเนาหนังสือรับรองแสดงการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล ซึ่งนายทะเบียนของกระทรวงพาณิชย์ออกไว้ไม่เกินหกเดือน กรณีเป็นนิติบุคคล

๓.๔ เพื่อประโยชน์ของทางราชการ

- (๑) สำหรับกระทรวง ทบวง กรม องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร สภากาชาดไทย หรือองค์การเภสัชกรรม
- เอกสารหรือหลักฐานแสดงการเป็นนิติบุคคล และหน้าที่และอำนาจตามกฎหมาย
 - หนังสือมอบหมายให้บุคคลเป็นผู้ดำเนินการของหน่วยงานผู้ขอรับใบอนุญาต (เช่น สำเนาหนังสือแสดงตนว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการของหน่วยงาน หรือหนังสือมอบอำนาจให้เป็นผู้ดำเนินการในใบอนุญาต)
 - หนังสือแสดงรายละเอียดการนำยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ ไปใช้ประโยชน์ทางราชการ ซึ่งระบุชื่อจำนวน หรือปริมาณ และรายละเอียดเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ และกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการครอบครอง
- (๒) สำหรับผู้ประกอบการวิชาชีพ ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม หรือผู้ประกอบการสัตวแพทย์ชั้นหนึ่ง
- สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพทันตกรรมหรือใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ชั้นหนึ่งของผู้ขอรับใบอนุญาต
 - เอกสารแสดงที่ตั้งและแผนผังแสดงที่เก็บยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ ของสถานประกอบการ
 - รูปถ่ายแสดงที่เก็บยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ ของสถานประกอบการ จำนวน ๑ รูป
 - หนังสือแสดงว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการของนิติบุคคล กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพที่ได้รับแต่งตั้งให้เป็นผู้ดำเนินการสถานประกอบการที่เป็นของนิติบุคคล
 - สำเนาหนังสือรับรองแสดงการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล ซึ่งนายทะเบียนของกระทรวงพาณิชย์ออกไว้ไม่เกินหกเดือน กรณีเป็นนิติบุคคล

๓.๕ เพื่อใช้ประจำในการปฐมพยาบาลหรือกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินในเรือหรือเครื่องบินที่ใช้ในการขนส่งสาธารณะระหว่างประเทศที่จดทะเบียนในราชอาณาจักร

- สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล ออกให้ไม่เกินหกเดือนก่อนวันยื่นคำขอ
- สำเนาใบอนุญาตที่จดทะเบียนในราชอาณาจักรซึ่งเรือหรือเครื่องบินที่ใช้การขนส่งสาธารณะระหว่างประเทศ
- หนังสือมอบหมายให้บุคคลเป็นผู้ดำเนินการของหน่วยงานผู้ขอรับใบอนุญาต
- รายชื่อยานพาหนะที่จะครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒
- เอกสารแสดงที่ตั้งและแผนผังแสดงที่เก็บยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ ของสำนักงานใหญ่ภาคพื้นดิน
- รูปถ่ายของสำนักงานใหญ่ภาคพื้นดิน จำนวน ๑ รูป และรูปถ่ายของสถานที่แสดงที่เก็บยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ จำนวน ๑ รูป
- หนังสือแสดงว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการของนิติบุคคล
- **กรณีเครื่องบิน**
 - ใบสำคัญสมรรถนะเดินอากาศ
 - ใบอนุญาตประกอบกิจการการบินพลเรือน
- **กรณีเรือ**
 - ใบอนุญาตใช้เรือ

กรณีต่ออายุใบอนุญาต

๑. ใบอนุญาตฉบับเดิม
๒. รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวกและแว่นตาสีเข้ม ของผู้ขอรับใบอนุญาตหรือผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการเกี่ยวกับใบอนุญาตขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๓ รูป ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน ก่อนวันยื่นคำขอ

กรณีขอรับใบแทนอนุญาต

๑. ใบแจ้งความ กรณีใบอนุญาตสูญหาย
๒. ใบอนุญาต กรณีใบอนุญาตถูกทำลายหรือลบล้างในสาระสำคัญ
๓. รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวกและแว่นตาสีเข้ม ของผู้ขอรับใบอนุญาตหรือผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการเกี่ยวกับใบอนุญาตขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๓ รูป ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน ก่อนวันยื่นคำขอ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความและเอกสารหรือหลักฐานทั้งหมดที่ยื่นเพื่อประกอบคำขอรับใบอนุญาตเป็นความจริงทุกประการ

(ลายมือชื่อ) MM PPP ผู้ขอรับใบอนุญาต/ผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการ

(.....นาย MM PPP))

หมายเหตุ : ๑. ให้ขีดเลือกข้อความในช่อง ให้ตรงตามที่ประสงค์จะดำเนินการ

๒. รับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับ



ที่ปิดรูปถ่าย
ของผู้รับอนุญาต
หรือ
ผู้ดำเนินการ
ขนาด ๑ นิ้ว

ใบอนุญาต
มีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒

ใบอนุญาตเลขที่

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ไว้แก่

สำนักงาน ป.ป.ส.

เพื่อการดำเนินการของ.....
(ระบุเฉพาะกรณีสถานพยาบาลเอกชน บริษัทฯ มหาวิทยาลัยเอกชน และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องที่เป็นนิติบุคคล)

โดยมี..... นาย MM PPP.....

เป็นผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการหรือดำเนินกิจการเกี่ยวกับใบอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒
เพื่อแสดงว่าเป็นผู้ได้รับอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒

โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ..... ประโยชน์ของทางราชการ.....

ตามรายการดังต่อไปนี้..... codeine phosphate.....

ณ สถานที่ชื่อ..... สำนักงาน ป.ป.ส.....

ตั้งอยู่เลขที่ ๕.....

หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน..... ดินแดง.....

ตำบล/แขวง..... สามเสนใน..... อำเภอ/เขต..... พญาไท.....

จังหวัด กรุงเทพฯ..... รหัสไปรษณีย์..... ๑๐๕๐๐..... โทรศัพท์..... ๐๒-๒๕๐-XXXX.....

โทรสาร

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้จนถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ...๒๕๖๔... และใช้ได้เฉพาะสถานที่ซึ่งระบุไว้ใน
ใบอนุญาตเท่านั้น

ให้ไว้ ณ วันที่ เดือน พ.ศ.

ตำแหน่ง

ผู้อนุญาต

คำเตือน :

- ๑. ใบอนุญาตนี้ต้องแสดงไว้ในที่เปิดเผยและผู้รับอนุญาตมีหน้าที่ต่ออายุใบอนุญาตตามกฎหมายก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ
- ๒. ผู้รับอนุญาตมีหน้าที่จัดเก็บรักษาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ ณ สถานที่ที่ได้รับอนุญาต ให้เป็นสัดส่วน ในที่เก็บซึ่งมั่นคงแข็งแรงและมีกุญแจใส่ไว้ หรือเครื่องป้องกันอย่างอื่นที่มีสภาพเท่าเทียมกัน และหากถูกโจรกรรม หรือสูญหาย หรือถูกทำลาย ต้องแจ้งเป็นหนังสือให้ผู้อนุญาตทราบโดยมิชักช้า
- ๓. ผู้รับอนุญาตมีหน้าที่จัดทำบัญชีรับจ่ายยาเสพติดให้โทษและรายงานการมีไว้ในครอบครองตามแบบที่เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยาประกาศกำหนด หากไม่ปฏิบัติตามต้องระวางโทษปรับไม่เกิน ๑๐,๐๐๐ บาท

รายการต่ออายุใบอนุญาต

การต่ออายุใบอนุญาต ครั้งที่ ๑

ให้ต่ออายุใบอนุญาตฉบับนี้จนถึง
วันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ.

ลงชื่อ.....

ตำแหน่ง.....

ผู้อนุญาต

...../...../.....

การต่ออายุใบอนุญาต ครั้งที่ ๒

ให้ต่ออายุใบอนุญาตฉบับนี้จนถึง
วันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ.

ลงชื่อ.....

ตำแหน่ง.....

ผู้อนุญาต

...../...../.....

การต่ออายุใบอนุญาต ครั้งที่ ๓

ให้ต่ออายุใบอนุญาตฉบับนี้จนถึง
วันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ.

ลงชื่อ.....

ตำแหน่ง.....

ผู้อนุญาต

...../...../.....

การต่ออายุใบอนุญาต ครั้งที่ ๔

ให้ต่ออายุใบอนุญาตฉบับนี้จนถึง
วันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ.

ลงชื่อ.....

ตำแหน่ง.....

ผู้อนุญาต

...../...../.....

การต่ออายุใบอนุญาต ครั้งที่ ๕

ให้ต่ออายุใบอนุญาตฉบับนี้จนถึง
วันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ.

ลงชื่อ.....

ตำแหน่ง.....

ผู้อนุญาต

...../...../.....

การต่ออายุใบอนุญาต ครั้งที่ ๖

ให้ต่ออายุใบอนุญาตฉบับนี้จนถึง
วันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ.

ลงชื่อ.....

ตำแหน่ง.....

ผู้อนุญาต

...../...../.....