

# คู่มือการอนุญาตให้ขายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 กรณีสถานพยาบาล

สำหรับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

โปรดตรวจสอบรายละเอียดคู่มือฉบับล่าสุดได้ที่  
<http://www.fda.moph.go.th/sites/Narcotics/Pages/Main.aspx>



จัดทำโดย

กองควบคุมวัตถุเสพติด



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา  
Food and Drug Administration

## ประวัติการแก้ไขปรับปรุง

แก้ไขครั้งที่	เดือน/ปี	รายละเอียดการแก้ไข
0	ธันวาคม 2560	จัดทำคู่มือครั้งแรก




## สารบัญ

	หน้า
ขอบเขตคู่มือ	1
กฎหมายที่เกี่ยวข้อง	1
ภาพรวมการออกใบอนุญาตขายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 (กรณีรายใหม่)	2
แบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง	3
ค่าธรรมเนียมใบอนุญาต	3
รายการเอกสารหรือหลักฐานประกอบคำขอ	4
<b>ภาคผนวก</b>	
ตัวอย่างการกรอกคำขอรับใบอนุญาตและการออกใบอนุญาต กรณีสถานพยาบาลของรัฐ	ผ1 - ผ5
ตัวอย่างการกรอกคำขอรับใบอนุญาตและการออกใบอนุญาต กรณีสถานพยาบาลเอกชน (นิติบุคคล)	ผ6 - ผ10
ตัวอย่างการกรอกคำขอรับใบอนุญาตและการออกใบอนุญาต กรณีสถานพยาบาลเอกชน (บุคคลธรรมดา)	ผ11 - ผ15
หนังสือมอบหมายให้เป็นผู้รับอนุญาตขายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2	ผ16

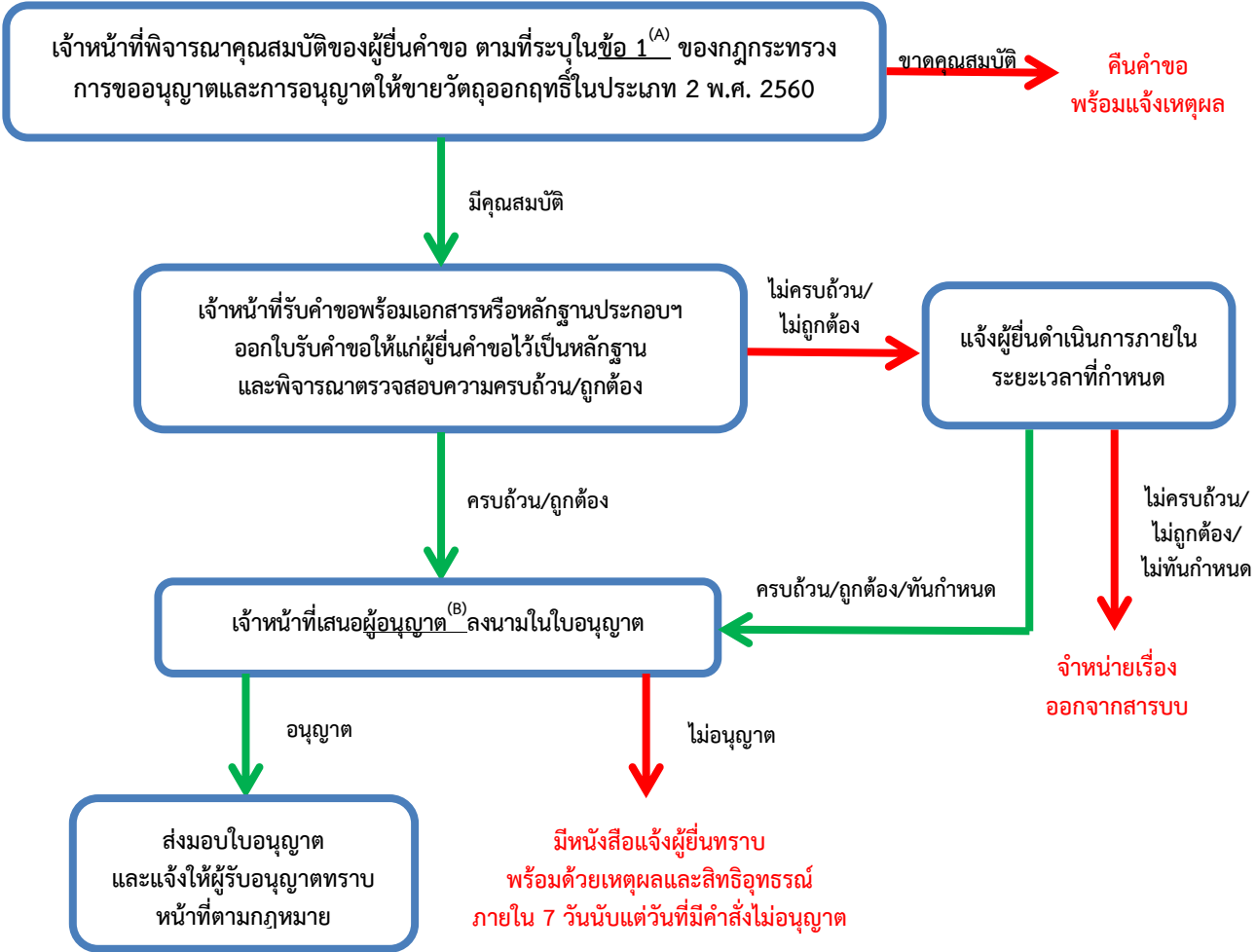
## ขอบเขตคู่มือ

ครอบคลุมขั้นตอนรับคำขอและการออกใบอนุญาตขายวัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท 2 กรณีสถานพยาบาล (รายใหม่)

## กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ลำดับ	ชื่อกฎหมาย	QR Code
1)	พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2559	
2)	กฎกระทรวงการขออนุญาตและการอนุญาตให้ขายวัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท 2 พ.ศ. 2560	
3)	ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง กำหนดแบบคำขอรับใบอนุญาต คำขอต่ออายุใบอนุญาต คำขอรับใบแทนใบอนุญาตและใบอนุญาตขายวัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท 2	
4)	ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง กำหนดเอกสารหรือหลักฐานอื่นประกอบการยื่นคำขออนุญาตขายวัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท 2	
5)	ประกาศคณะกรรมการวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทเรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการทำบัญชีและควบคุมการทำบัญชีเกี่ยวกับการผลิต การขาย การนำเข้า และการส่งออกซึ่งวัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท 2	
6)	ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง กำหนดแบบและระยะเวลาสำหรับการรายงานผลการดำเนินกิจการเกี่ยวกับการผลิต การขาย การนำเข้า การส่งออก การนำเข้าผ่าน หรือการมีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุดิบออกฤทธิ์	
7)	(ร่าง) กฎกระทรวงกำหนดค่าธรรมเนียมและยกเว้นค่าธรรมเนียมเกี่ยวกับวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. .... <b>** ขณะนี้ยังดำเนินการไม่แล้วเสร็จ **</b>	-

**ภาพรวมการออกใบอนุญาตขายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 (กรณีรายใหม่)**



**หมายเหตุ**

- A. ผู้อนุญาตจะพิจารณาอนุญาตให้ขายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 ได้ เมื่อปรากฏว่าผู้ขออนุญาตเป็น
  - (1) หน่วยงานของรัฐที่มีหน้าที่บำบัดรักษาหรือป้องกันโรค และสภาอากาศไทย
  - (2) หน่วยงานของรัฐที่ได้รับใบอนุญาตให้ผลิตหรือนำเข้าซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 ตามมาตรา 15 (1) ...
  - (3) ผู้รับอนุญาตผลิตหรือนำเข้าซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 ที่เป็นผู้ได้รับมอบหมายจากกระทรวงสาธารณสุข โดยความเห็นชอบของ คณะกรรมการตามมาตรา 15 (2)
  - (4) ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมหรือผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ชั้นหนึ่ง ซึ่งเป็นผู้ดำเนินการ ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล หรือกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลสัตว์ แล้วแต่กรณี และ
    - (ก) มีถิ่นที่อยู่ในประเทศไทย
    - (ข) ไม่เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุกสำหรับความผิดตามกฎหมายว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท กฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ กฎหมายว่าด้วยการป้องกันการใช้สารระเหย กฎหมายว่าด้วยมาตรการในการปราบปราม ผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดและกฎหมายว่าด้วยยา
    - (ค) ไม่อยู่ระหว่างถูกสั่งพักใช้หรือเพิกถอนใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพทันตกรรม ใบอนุญาต ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ชั้นหนึ่ง ใบอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษหรือใบอนุญาตตามพระราชบัญญัตินี้
    - (ง) ไม่เป็นบุคคลวิกลจริตหรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ
    - (จ) ไม่เป็นคนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถ
- B. ผู้อนุญาต หมายความว่า ผู้ว่าราชการจังหวัดหรือผู้ซึ่งได้รับมอบหมายจากผู้ว่าราชการจังหวัดนั้น (มาตรา 4 พรบ.วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2559)

## แบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

ลำดับ	ชื่อแบบฟอร์ม	QR Code
1)	แบบคำขอรับใบอนุญาต (แบบ ข.ว.จ.2-1)	
2)	แบบใบอนุญาต (แบบ ข.ว.จ.2-2)	
3)	แบบบัญชีขายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 เพื่อการบำบัดรักษาผู้ป่วยหรือสัตว์ป่วยในทางการแพทย์ (แบบ บ.ว.จ. 2 - ขพ)	
4)	แบบรายงานผลการดำเนินงานกิจการเกี่ยวกับการขายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 ประจำเดือน (แบบ ร.ขจ. 2/เดือน)	
5)	แบบรายงานผลการดำเนินงานกิจการเกี่ยวกับการขายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 ประจำปี (แบบ ร.ขจ. 2/ปี)	

## ค่าธรรมเนียมใบอนุญาต

ฉบับละ 1,000 บาท (จะเก็บในอัตรานี้ได้ก็ต่อเมื่อกฎกระทรวงกำหนดค่าธรรมเนียมและยกเว้นค่าธรรมเนียมเกี่ยวกับวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทมีผลใช้บังคับ)

## รายการเอกสารหรือหลักฐานประกอบคำขอ

กรณีสถานพยาบาลของรัฐ	กรณีสถานพยาบาลเอกชน
1) สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ขอรับใบอนุญาตหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการเกี่ยวกับใบอนุญาต	1) สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ขอรับใบอนุญาตหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการเกี่ยวกับใบอนุญาต
2) สำเนาทะเบียนบ้านของสถานที่ขาย	2) สำเนาทะเบียนบ้านของสถานที่ขาย
3) รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวกและแว่นตาสีเข้ม ของผู้ขอรับใบอนุญาตหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการเกี่ยวกับใบอนุญาต ขนาด 1 นิ้ว จำนวน 3 รูป ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือนก่อนวันยื่นคำขอ	3) รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวกและแว่นตาสีเข้ม ของผู้ขอรับใบอนุญาตหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการเกี่ยวกับใบอนุญาต ขนาด 1 นิ้ว จำนวน 3 รูป ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือนก่อนวันยื่นคำขอ
4) สำเนาหนังสือแสดงตนว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการของหน่วยงาน (เช่น คำสั่งแต่งตั้งให้เป็นผู้อำนวยความสะดวกฯ)	4) สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพทันตกรรมหรือ ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ชั้นหนึ่งของผู้ขอรับใบอนุญาต
	5) สำเนาใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (ส.พ.7) หรือสำเนาใบอนุญาตให้ตั้งสถานพยาบาลสัตว์ (สส.3)
	6) สำเนาใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (ส.พ.19) หรือสำเนาใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลสัตว์ (สส.4)
	7) สำเนาหนังสือรับรองแสดงการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล ซึ่งนายทะเบียนของกระทรวงพาณิชย์ออกไว้ไม่เกิน 6 เดือน กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพที่ได้รับแต่งตั้งให้เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลที่เป็นของนิติบุคคล (ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลหรือกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลสัตว์)
	8) หนังสือแสดงว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการของนิติบุคคล กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพที่ได้รับแต่งตั้งให้เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลที่เป็นของนิติบุคคล (ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลหรือกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลสัตว์) <i>* มีแบบฟอร์มในภาคผนวก หน้า ผ16 *</i>
	9) แผนที่แสดงที่ตั้งและแผนผังแสดงที่เก็บวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 ของสถานพยาบาล
	10) รูปถ่ายสถานพยาบาลจำนวน 2 รูป (รูปที่ 1 แสดงลักษณะอาคาร รูปที่ 2 แสดงป้ายและเลขที่ของสถานที่ตั้ง)

แบบ ข.ว.จ. 2-1

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

ที่ปิดรูปถ่ายของ  
ผู้ขอรับใบอนุญาต  
หรือผู้ดำเนินการ  
ขนาด 1 นิ้ว

คำขอรับใบอนุญาต คำขอต่ออายุใบอนุญาต คำขอรับใบแทนใบอนุญาต  
ขายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2

- ขอรับใบอนุญาต (กรณีรายใหม่)  
 ขอต่ออายุใบอนุญาตเลขที่..... ประจำปี พ.ศ. ....  
 ขอรับใบแทนใบอนุญาต เนื่องจากใบอนุญาต  สูญหาย  ถูกทำลายบางส่วนหรือลบบเลือนในสาระสำคัญ

เขียนที่ .....โรงพยาบาลหนึ่งสองสาม.....  
วันที่ .....28..... เดือน .....ธันวาคม..... พ.ศ. ....2560...

1. วัตถุประสงค์ในการขอรับใบอนุญาต

- เพื่อบำบัดรักษาหรือป้องกันโรค  
 เพื่อประโยชน์ของทางราชการอย่างใดอย่างหนึ่ง (สำหรับหน่วยงานของรัฐ) ดังต่อไปนี้  
 ○ การบริหารวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 ที่ใช้ในทางการแพทย์ของประเทศ  
 - ได้รับอนุญาตผลิตหรือนำเข้าวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 ใบอนุญาตเลขที่.....  
 - เอกสารแสดงความเป็นคู่สัญญากับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเพื่อการขายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 สัญญาเลขที่.....วันที่.....วันสิ้นสุดสัญญา.....  
 ○ การวิเคราะห์หรือการศึกษาวิจัยทางการแพทย์หรือวิทยาศาสตร์  
 - ได้รับอนุญาตผลิตหรือนำเข้าวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 ใบอนุญาตเลขที่.....  
 ○ การป้องกันและปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับวัตถุออกฤทธิ์  
 - ได้รับอนุญาตผลิตหรือนำเข้าวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 ใบอนุญาตเลขที่.....  
 เพื่อขาย ตามที่ได้รับมอบหมายจากกระทรวงสาธารณสุข โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ให้เป็นผู้ผลิตหรือนำเข้าซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2  
 - ได้รับอนุญาตผลิตหรือนำเข้าวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 ใบอนุญาตเลขที่.....  
 - เอกสารแสดงการมอบหมายจากกระทรวงสาธารณสุข เลขที่หนังสือ.....

2. ข้อมูลผู้ขอรับใบอนุญาต

ข้าพเจ้า (ชื่อบุคคล/นิติบุคคล) .....สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.....

(กรณีเป็นสถานพยาบาลเอกชน : ให้ระบุชื่อผู้ประกอบการวิชาชีพที่ได้รับแต่งตั้งให้เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลหรือกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลสัตว์ และหากเป็นสถานพยาบาลของนิติบุคคลให้ระบุชื่อความเพิ่มว่า เพื่อการดำเนินการของนิติบุคคลนั้น ดังนี้ “นาย ก. เพื่อการดำเนินการของบริษัท โรงพยาบาล .....จำกัด”)

บัตรประจำตัวประชาชน เลขที่ .....  
หรือทะเบียนนิติบุคคล / บัตรประจำตัวผู้เสียภาษี เลขที่ .....0994000233183.....  
อยู่เลขที่ ...88/20..... หมู่ที่.....4..... ตรอก/ซอย ..... ถนน .....ติวานนท์.....  
ตำบล/แขวง .....ตลาดขวัญ..... อำเภอ/เขต .....เมืองนนทบุรี..... จังหวัด .....นนทบุรี.....  
รหัสไปรษณีย์ .....11000..... โทรศัพท์ ..... โทรสาร..... E-mail .....

3. ข้อมูลผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการหรือดำเนินการเกี่ยวกับใบอนุญาต

ชื่อ .....นายสติ ปัญญาดี.....  
บัตรประจำตัวประชาชน เลขที่ .....123333333333..... อายุ .....35.....ปี สัญชาติ .....ไทย.....  
อยู่เลขที่ ...10..... หมู่ที่.....4..... ตรอก/ซอย ..... ถนน .....ติวานนท์.....  
ตำบล/แขวง .....ตลาดขวัญ..... อำเภอ/เขต .....เมืองนนทบุรี..... จังหวัด .....นนทบุรี.....  
รหัสไปรษณีย์ .....11000..... โทรศัพท์ .....02-6666666..... โทรสาร..... E-mail .....kk@hotmail.com.....

#### 4. ข้อมูลสถานที่ขาย

ณ สถานที่ชื่อ.....โรงพยาบาลหนึ่งสองสาม.....  
อยู่เลขที่ ...4..... หมู่ที่.....14..... ตรอก/ซอย ..... ถนน .....ติวานนท์.....  
ตำบล/แขวง .....ตลาดขวัญ..... อำเภอ/เขต .....เมืองนนทบุรี..... จังหวัด .....นนทบุรี.....  
รหัสไปรษณีย์ .....11000..... โทรศัพท์ .....02-6121212..... โทรสาร.....02-6121213.....

#### 5. พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหรือหลักฐานต่างๆ มาด้วย คือ

##### 5.1 กรณีขอรับใบอนุญาต (กรณีรายใหม่)

- (1) สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ขอรับใบอนุญาต หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการเกี่ยวกับใบอนุญาต
- (2) สำเนาทะเบียนบ้านของสถานที่ขาย
- (3) รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวกและแว่นตาสีเข้ม ของผู้ขอรับใบอนุญาตหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการเกี่ยวกับใบอนุญาต ขนาด 1 นิ้ว จำนวน 3 รูป ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือนก่อนวันยื่นคำขอ
- (4) เอกสารหรือหลักฐานเพิ่มเติม ดังนี้

##### (4.1) เพื่อการนำบัตรรักษาหรือป้องกันโรค

###### ➤ กรณีสถานพยาบาลของรัฐ

- สำเนาหนังสือแสดงตนว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการของหน่วยงาน

###### ➤ กรณีสถานพยาบาลเอกชน

- สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพทันตกรรมหรือใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ชั้นหนึ่งของผู้ขอรับใบอนุญาต
- สำเนาใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (ส.พ. 7) หรือสำเนาใบอนุญาตให้ตั้งสถานพยาบาลสัตว์ (สส.3)
- สำเนาใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (ส.พ. 19) หรือสำเนาใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลสัตว์ (สส.4)
- สำเนาหนังสือรับรองแสดงการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล ซึ่งนายทะเบียนของกระทรวงพาณิชย์ออกไว้ไม่เกิน 6 เดือน กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพที่ได้รับแต่งตั้งให้เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลที่เป็นของนิติบุคคล (ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลหรือกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลสัตว์)
- หนังสือแสดงตนว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการของนิติบุคคล กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพที่ได้รับแต่งตั้งให้เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลที่เป็นของนิติบุคคล (ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลหรือกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลสัตว์)
- แผนที่แสดงที่ตั้งและแผนผังแสดงที่เก็บวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 ของสถานพยาบาล
- รูปถ่ายสถานพยาบาลจำนวน 2 รูป (รูปที่ 1 แสดงลักษณะอาคาร รูปที่ 2 แสดงป้ายและเลขที่ของสถานที่ตั้ง)

##### (4.2) เพื่อการบริหารวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 ที่ใช้ในทางการแพทย์ของประเทศ (สำหรับหน่วยงานของรัฐ)

- สำเนาใบอนุญาตผลิตหรือนำเข้าวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2
- เอกสารแสดงความเป็นคู่สัญญากับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเพื่อการขายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2
- สำเนาหนังสือแสดงตนว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการของหน่วยงาน
- หนังสือมอบอำนาจให้เป็นผู้ดำเนินการในใบอนุญาต
- แผนที่แสดงที่ตั้งและแผนผังแสดงที่เก็บวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 ของสถานประกอบการ
- รูปถ่ายแสดงที่เก็บวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 ของสถานประกอบการ จำนวน 1 รูป

##### (4.3) เพื่อการวิเคราะห์หรือการศึกษาวิจัยทางการแพทย์หรือวิทยาศาสตร์ (สำหรับหน่วยงานของรัฐ)

- สำเนาใบอนุญาตผลิตหรือนำเข้าวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2
- สำเนาหนังสือแสดงตนว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการของหน่วยงาน
- หนังสือมอบอำนาจให้เป็นผู้ดำเนินการในใบอนุญาต



**(4.4) เพื่อการป้องกันและปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับวัตถุออกฤทธิ์ (สำหรับหน่วยงานของรัฐ)**

- สำเนาใบอนุญาตผลิตหรือนำเข้าวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2
- สำเนาหนังสือแสดงตนว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการของหน่วยงาน
- หนังสือมอบอำนาจให้เป็นผู้ดำเนินการในใบอนุญาต

**(4.5) เพื่อขาย ตามที่ได้รับมอบหมายจากกระทรวงสาธารณสุข โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ให้เป็นผู้ผลิตหรือนำเข้าซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2**

- สำเนาใบอนุญาตผลิตหรือนำเข้าวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2
- เอกสารแสดงการมอบหมายจากกระทรวงสาธารณสุข
- สำเนาหนังสือรับรองแสดงการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล ซึ่งนายทะเบียนของกระทรวงพาณิชย์ออกไว้ไม่เกิน 6 เดือน กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล
- หนังสือแสดงตนว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินกิจการของนิติบุคคลผู้ขอรับใบอนุญาต กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล
- แผนที่แสดงที่ตั้งและแผนผังแสดงที่เก็บวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 ของสถานประกอบการ
- รูปถ่ายแสดงที่เก็บวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 ของสถานประกอบการ จำนวน 1 รูป

**5.2 กรณีขอต่ออายุใบอนุญาต**

- (1) ใบอนุญาตฉบับเดิม
- (2) รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวกและแว่นตาสีเข้ม ของผู้ขอรับใบอนุญาตหรือผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการเกี่ยวกับใบอนุญาต ขนาด 1 นิ้ว จำนวน 3 รูป ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือนก่อนวันยื่นคำขอ

**5.3 กรณีขอรับใบแทนใบอนุญาต**

- (1) ใบแจ้งความ กรณีใบอนุญาตสูญหาย
- (2) ใบอนุญาต กรณีใบอนุญาตดังกล่าวถูกทำลายบางส่วนหรือลบเลือนในสาระสำคัญ
- (3) รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวกและแว่นตาสีเข้ม ของผู้ขอรับใบอนุญาตหรือผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการเกี่ยวกับใบอนุญาต ขนาด 1 นิ้ว จำนวน 3 รูป ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือนก่อนวันยื่นคำขอ

**ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความและเอกสารหรือหลักฐานทั้งหมดที่ยื่นเพื่อประกอบคำขอรับใบอนุญาตเป็นความจริงทุกประการ**

(ลายมือชื่อ) ..... **สติ ปัญญาดี**..... ผู้ขอรับใบอนุญาต/ผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการหรือดำเนินกิจการ  
(..... **นายสติ ปัญญาดี**.....)

**หมายเหตุ :** (1) ให้ขีดเลือกข้อความในช่อง /  ให้ตรงตามที่ประสงค์จะดำเนินการ  
(2) รับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับ



แบบ ข.ว.จ. 2-2

ที่ปิดรูปถ่าย  
ของผู้รับอนุญาต  
หรือ  
ผู้ดำเนินการ  
ขนาด 1 นิ้ว

## ใบอนุญาตขายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒

ใบอนุญาตเลขที่ ...**นบ 1/2561**.....

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ไว้แก่

.....**สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข**.....

โดยมี.....**นายสติ ปัญญาดี**.....

เป็นผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการหรือดำเนินการเกี่ยวกับใบอนุญาตขายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2

**เพื่อแสดงว่าเป็นผู้รับอนุญาตขายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2**

ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อ.....**บำบัดรักษาหรือป้องกันโรค**.....

ณ สถานที่ชื่อ.....**โรงพยาบาลหนึ่งสองสาม**.....

ตั้งอยู่เลขที่ .....**4**..... หมู่ที่.....**14**..... ต.รอก/ซอย .....

ถนน .....**ติวานนท์**..... ตำบล/แขวง .....**ตลาดขวัญ**.....

อำเภอ/เขต .....**เมืองนนทบุรี**..... จังหวัด .....**นนทบุรี**..... รหัสไปรษณีย์ .....**11000**.....

โทรศัพท์ .....**02-6121212**..... โทรสาร .....**02-6121213**.....

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้จนถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. ....**2561**..... และใช้ได้เฉพาะสถานที่ซึ่งระบุไว้ใน  
ใบอนุญาตเท่านั้น

ให้ไว้ ณ วันที่ ...**1**..... เดือน .....**มกราคม**..... พ.ศ. ....**2561**.....

.....  
ตำแหน่ง .....

ผู้อนุญาต

### คำเตือน:

- ผู้รับอนุญาตที่ประสงค์จะขอต่ออายุใบอนุญาต ต้องยื่นคำขอก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ หากดำเนินการขายภายหลังใบอนุญาตสิ้นอายุโดยมิได้ยื่นคำขอต่ออายุ ฯ ต้องระวางโทษปรับวันละ 500 บาท นับแต่วันถัดจากวันที่ใบอนุญาตสิ้นอายุจนถึงวันที่ยื่นคำขอม่อนพ้นต่ออายุใบอนุญาต
- หากใบอนุญาตสิ้นอายุไม่เกิน 30 วัน จะยื่นคำขอม่อนพ้นพร้อมแสดงเหตุผลการขอม่อนพ้นการต่ออายุใบอนุญาตก็ได้ แต่การยื่นขอม่อนพ้นนี้ไม่เป็นเหตุให้พ้นความรับผิดสำหรับการประกอบกิจการในระหว่างใบอนุญาตสิ้นอายุ ซึ่งได้กระทำไปก่อนขอต่ออายุใบอนุญาต
- ผู้รับอนุญาตมีหน้าที่
  - จัดทำบัญชีการขายตามแบบที่คณะกรรมการวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทกำหนด หากไม่ปฏิบัติตามต้องระวางโทษ ปรับตั้งแต่ 20,000 – 100,000 บาท
  - จัดทำรายงานการขายตามแบบที่เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยากำหนด หากไม่ปฏิบัติตามต้องระวางโทษ ปรับตั้งแต่ 10,000 – 20,000 บาท
- กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงแก้ไขข้อมูลตามรายการในใบอนุญาตตามมาตรา 43 แห่งพระราชบัญญัติวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2559 ให้ยื่นคำขอแก้ไขรายการในใบอนุญาตขายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 ภายใน 30 วันนับแต่วันที่มีการเปลี่ยนแปลงข้อมูล หากไม่ปฏิบัติตามต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 1,000 บาท
- ผู้รับอนุญาตที่เป็นหน่วยงานของรัฐที่มีหน้าที่บำบัดรักษาหรือป้องกันโรค สภากาชาดไทย และผู้ประกอบวิชาชีพฯ ขายได้เฉพาะคนไข้หรือสัตว์ที่ตนให้การรักษานั้น และขายเฉพาะวัตถุออกฤทธิ์ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาอนุญาตให้ผลิตหรือนำเข้า
- เงื่อนไขเพิ่มเติม ดังนี้ .....

## รายการต่ออายุใบอนุญาต

### การต่ออายุใบอนุญาต ครั้งที่ 1

ให้ต่ออายุใบอนุญาตฉบับนี้จนถึง  
วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. ....

ลงชื่อ.....

ตำแหน่ง.....

ผู้อนุญาต

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

### การต่ออายุใบอนุญาต ครั้งที่ 2

ให้ต่ออายุใบอนุญาตฉบับนี้จนถึง  
วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. ....

ลงชื่อ.....

ตำแหน่ง.....

ผู้อนุญาต

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

### การต่ออายุใบอนุญาต ครั้งที่ 3

ให้ต่ออายุใบอนุญาตฉบับนี้จนถึง  
วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. ....

ลงชื่อ.....

ตำแหน่ง.....

ผู้อนุญาต

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

### การต่ออายุใบอนุญาต ครั้งที่ 4

ให้ต่ออายุใบอนุญาตฉบับนี้จนถึง  
วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. ....

ลงชื่อ.....

ตำแหน่ง.....

ผู้อนุญาต

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

### การต่ออายุใบอนุญาต ครั้งที่ 5

ให้ต่ออายุใบอนุญาตฉบับนี้จนถึง  
วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. ....

ลงชื่อ.....

ตำแหน่ง.....

ผู้อนุญาต

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

### การต่ออายุใบอนุญาต ครั้งที่ 6

ให้ต่ออายุใบอนุญาตฉบับนี้จนถึง  
วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. ....

ลงชื่อ.....

ตำแหน่ง.....

ผู้อนุญาต

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

แบบ ข.ว.จ. 2-1

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

ที่ปิดรูปถ่ายของ  
ผู้ขอรับใบอนุญาต  
หรือผู้ดำเนินการ  
ขนาด 1 นิ้ว

คำขอรับใบอนุญาต คำขอต่อยอายุใบอนุญาต คำขอรับใบแทนใบอนุญาต  
ขายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2

- ขอรับใบอนุญาต** (กรณีรายใหม่)  
 **ขอต่อยอายุใบอนุญาต** เลขที่..... ประจำปี พ.ศ. ....  
 **ขอรับใบแทนใบอนุญาต** เนื่องจากใบอนุญาต  สูญหาย  ถูกทำลายบางส่วนหรือลบเลื่อนในสาระสำคัญ

เขียนที่ ..... **โรงพยาบาลสีห่าหมาก**.....  
วันที่ .....**28**..... เดือน .....**ธันวาคม**..... พ.ศ. ...**2560**...

1. วัตถุประสงค์ในการขอรับใบอนุญาต

- เพื่อบำบัดรักษาหรือป้องกันโรค  
 เพื่อประโยชน์ของทางราชการอย่างใดอย่างหนึ่ง (สำหรับหน่วยงานของรัฐ) ดังต่อไปนี้  
 ○ การบริหารวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 ที่ใช้ในทางการแพทย์ของประเทศ  
 - ได้รับอนุญาตผลิตหรือนำเข้าวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 ใบอนุญาตเลขที่.....  
 - เอกสารแสดงความเป็นคู่สัญญา กับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเพื่อการขายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 สัญญาเลขที่.....วันที่.....วันสิ้นสุดสัญญา.....  
 ○ การวิเคราะห์หรือการศึกษาวิจัยทางการแพทย์หรือวิทยาศาสตร์  
 - ได้รับอนุญาตผลิตหรือนำเข้าวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 ใบอนุญาตเลขที่.....  
 ○ การป้องกันและปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับวัตถุออกฤทธิ์  
 - ได้รับอนุญาตผลิตหรือนำเข้าวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 ใบอนุญาตเลขที่.....  
 เพื่อขาย ตามที่ได้รับมอบหมายจากกระทรวงสาธารณสุข โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ให้เป็นผู้ผลิตหรือนำเข้าซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2  
 - ได้รับอนุญาตผลิตหรือนำเข้าวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 ใบอนุญาตเลขที่.....  
 - เอกสารแสดงการมอบหมายจากกระทรวงสาธารณสุข เลขที่หนังสือ.....

2. ข้อมูลผู้ขอรับใบอนุญาต

ข้าพเจ้า (ชื่อบุคคล/นิติบุคคล) ..... **นายปัญญา สมานิติ**.....  
 ..... **เพื่อการดำเนินการของ บริษัท โรงพยาบาล สีห่าหมาก จำกัด**.....  
 (กรณีเป็นสถานพยาบาลเอกชน : ให้ระบุชื่อผู้ประกอบการวิชาชีพที่ได้รับแต่งตั้งให้เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลหรือกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลสัตว์ และหากเป็นสถานพยาบาลของนิติบุคคลให้ระบุชื่อความเพิ่มว่า เพื่อการดำเนินการของนิติบุคคลนั้น ดังนี้ “นาย ก. เพื่อการดำเนินการของ บริษัท โรงพยาบาล ..... จำกัด”)  
**ข้อมูลของนายปัญญา สมานิติ**

บัตรประจำตัวประชาชน เลขที่ ..... **0995000238888**.....  
 หรือทะเบียนนิติบุคคล / บัตรประจำตัวผู้เสียภาษี เลขที่ .....  
 อยู่เลขที่ ...**11**..... หมู่ที่.....**8**..... ตรอก/ซอย ..... **ถาวร 1**..... ถนน ..... **รามคำแหง**.....  
 ตำบล/แขวง ..... **ห้วยหมาก**..... อำเภอ/เขต ..... **บางกะปิ**..... จังหวัด ..... **กรุงเทพฯ**.....  
 รหัสไปรษณีย์ ..... **10240**..... โทรศัพท์ ..... **070-4645465**..... โทรสาร..... E-mail .....

3. ข้อมูลผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการหรือดำเนินการเกี่ยวกับใบอนุญาต

ชื่อ .....  
 บัตรประจำตัวประชาชน เลขที่ ..... อายุ ..... ปี สัญชาติ .....  
 อยู่เลขที่ ..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย ..... ถนน .....  
 ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต ..... จังหวัด .....  
 รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ ..... โทรสาร..... E-mail .....

4. ข้อมูลสถานที่ขาย

ณ สถานที่ชื่อ.....**โรงพยาบาลสีห่าหมาก**.....  
อยู่เลขที่ ...**113/133**..... หมู่ที่.....**1**..... ตรอก/ซอย .....**สุขสวัสดิ์**..... ถนน .....**ติวานนท์**.....  
ตำบล/แขวง .....**บางศรีเมือง**..... อำเภอ/เขต .....**เมืองนนทบุรี**..... จังหวัด .....**นนทบุรี**.....  
รหัสไปรษณีย์ .....**11000**..... โทรศัพท์ .....**02-6777777**..... โทรสาร.....**02-6777778**.....

5. พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหรือหลักฐานต่างๆ มาด้วย คือ

5.1 **กรณีขอรับใบอนุญาต (กรณีรายใหม่)**

(1) สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ขอรับใบอนุญาต หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการเกี่ยวกับใบอนุญาต

(2) สำเนาทะเบียนบ้านของสถานที่ขาย

(3) รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวกและแว่นตาสีเข้ม ของผู้ขอรับใบอนุญาตหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการเกี่ยวกับใบอนุญาต ขนาด 1 นิ้ว จำนวน 3 รูป ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือนก่อนวันยื่นคำขอ

(4) เอกสารหรือหลักฐานเพิ่มเติม ดังนี้

**(4.1) เพื่อการบำบัดรักษาหรือป้องกันโรค**

➤ **กรณีสถานพยาบาลของรัฐ**

- สำเนาหนังสือแสดงตนว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการของหน่วยงาน

➤ **กรณีสถานพยาบาลเอกชน**

- สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพทันตกรรมหรือใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ชั้นหนึ่งของผู้ขอรับใบอนุญาต
- สำเนาใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (ส.พ. 7) หรือสำเนาใบอนุญาตให้ตั้งสถานพยาบาลสัตว์ (สส.3)
- สำเนาใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (ส.พ. 19) หรือสำเนาใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลสัตว์ (สส.4)
- สำเนาหนังสือรับรองแสดงการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล ซึ่งนายทะเบียนของกระทรวงพาณิชย์ออกไว้ไม่เกิน 6 เดือน กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพที่ได้รับแต่งตั้งให้เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลที่เป็นของนิติบุคคล (ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลหรือกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลสัตว์)
- หนังสือแสดงตนว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการของนิติบุคคล กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพที่ได้รับแต่งตั้งให้เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลที่เป็นของนิติบุคคล (ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลหรือกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลสัตว์)
- แผนที่แสดงที่ตั้งและแผนผังแสดงที่เก็บวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 ของสถานพยาบาล
- รูปถ่ายสถานพยาบาลจำนวน 2 รูป (รูปที่ 1 แสดงลักษณะอาคาร รูปที่ 2 แสดงป้ายและเลขที่ของสถานที่ตั้ง)

**(4.2) เพื่อการบริหารวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 ที่ใช้ในทางการแพทย์ของประเทศ (สำหรับหน่วยงานของรัฐ)**

- สำเนาใบอนุญาตผลิตหรือนำเข้าวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2
- เอกสารแสดงความเป็นคู่สัญญา กับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเพื่อการขายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2
- สำเนาหนังสือแสดงตนว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการของหน่วยงาน
- หนังสือมอบอำนาจให้เป็นผู้ดำเนินการในใบอนุญาต
- แผนที่แสดงที่ตั้งและแผนผังแสดงที่เก็บวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 ของสถานประกอบการ
- รูปถ่ายแสดงที่เก็บวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 ของสถานประกอบการ จำนวน 1 รูป

**(4.3) เพื่อการวิเคราะห์หรือการศึกษาวิจัยทางการแพทย์หรือวิทยาศาสตร์ (สำหรับหน่วยงานของรัฐ)**

- สำเนาใบอนุญาตผลิตหรือนำเข้าวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2
- สำเนาหนังสือแสดงตนว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการของหน่วยงาน
- หนังสือมอบอำนาจให้เป็นผู้ดำเนินการในใบอนุญาต

**(4.4) เพื่อการป้องกันและปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับวัตถุออกฤทธิ์ (สำหรับหน่วยงานของรัฐ)**

- สำเนาใบอนุญาตผลิตหรือนำเข้าวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2
- สำเนาหนังสือแสดงตนว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการของหน่วยงาน
- หนังสือมอบอำนาจให้เป็นผู้ดำเนินการในใบอนุญาต

**(4.5) เพื่อขาย ตามที่ได้รับมอบหมายจากกระทรวงสาธารณสุข โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ให้เป็นผู้ผลิตหรือนำเข้าซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2**

- สำเนาใบอนุญาตผลิตหรือนำเข้าวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2
- เอกสารแสดงการมอบหมายจากกระทรวงสาธารณสุข
- สำเนาหนังสือรับรองแสดงการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล ซึ่งนายทะเบียนของกระทรวงพาณิชย์ออกไว้ไม่เกิน 6 เดือน กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล
- หนังสือแสดงว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินกิจการของนิติบุคคลผู้ขอรับใบอนุญาต กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล
- แผนที่แสดงที่ตั้งและแผนผังแสดงที่เก็บวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 ของสถานประกอบการ
- รูปถ่ายแสดงที่เก็บวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 ของสถานประกอบการ จำนวน 1 รูป

**5.2 กรณีขอต่ออายุใบอนุญาต**

- (1) ใบอนุญาตฉบับเดิม
- (2) รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวกและแว่นตาสีเข้ม ของผู้ขอรับใบอนุญาตหรือผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการเกี่ยวกับใบอนุญาต ขนาด 1 นิ้ว จำนวน 3 รูป ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือนก่อนวันยื่นคำขอ

**5.3 กรณีขอรับใบแทนใบอนุญาต**

- (1) ใบแจ้งความ กรณีใบอนุญาตสูญหาย
- (2) ใบอนุญาต กรณีใบอนุญาตดังกล่าวถูกทำลายบางส่วนหรือลบเลือนในสาระสำคัญ
- (3) รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวกและแว่นตาสีเข้ม ของผู้ขอรับใบอนุญาตหรือผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการเกี่ยวกับใบอนุญาต ขนาด 1 นิ้ว จำนวน 3 รูป ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือนก่อนวันยื่นคำขอ

**ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความและเอกสารหรือหลักฐานทั้งหมดที่ยื่นเพื่อประกอบคำขอรับใบอนุญาตเป็นความจริงทุกประการ**

(ลายมือชื่อ) ..... **ปัญญา สมาริตี**..... ผู้ขอรับใบอนุญาต/ผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการหรือดำเนินกิจการ  
(..... **นายปัญญา สมาริตี**.....)

**หมายเหตุ :** (1) ให้ขีดเลือกข้อความในช่อง /  ให้ตรงตามที่ประสงค์จะดำเนินการ

(2) รับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับ

แบบ ข.ว.จ. 2-2



ที่ปิดรูปถ่าย  
ของผู้รับอนุญาต  
หรือ  
ผู้ดำเนินการ  
ขนาด 1 นิ้ว

## ใบอนุญาตขายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒

ใบอนุญาตเลขที่ ...**นบ 2/2561**.....

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ไว้แก่

.....**นายปัญญา สมาริติ**.....

เพื่อการดำเนินการของ.....**บริษัท โรงพยาบาล สี่ห้าหก จำกัด**.....

### เพื่อแสดงว่าเป็นผู้รับอนุญาตขายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2

ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อ.....**บำบัดรักษาหรือป้องกันโรค**.....

ณ สถานที่ชื่อ.....**โรงพยาบาลสี่ห้าหก**.....

ตั้งอยู่เลขที่ .....**113/133**..... หมู่ที่.....**1**..... ตรอก/ซอย .....**สุขสวัสดิ์**.....

ถนน .....**ติวานนท์**..... ตำบล/แขวง .....**บางศรีเมือง**.....

อำเภอ/เขต .....**เมืองนนทบุรี**..... จังหวัด .....**นนทบุรี**..... รหัสไปรษณีย์ .....**11000**.....

โทรศัพท์ .....**02-6777777**..... โทรสาร .....**02-6777778**.....

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้จนถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. ....**2561**.....และใช้ได้เฉพาะสถานที่ซึ่งระบุไว้ใน  
ใบอนุญาตเท่านั้น

ให้ไว้ ณ วันที่ ...**1**..... เดือน .....**มกราคม**..... พ.ศ. ....**2561**.....

.....  
ตำแหน่ง .....

ผู้อนุญาต

#### คำเตือน:

1. ผู้รับอนุญาตที่ประสงค์จะขอต่ออายุใบอนุญาต ต้องยื่นคำขอก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ หากดำเนินการขายภายหลังใบอนุญาตสิ้นอายุโดยมิได้ยื่นคำขอต่ออายุฯ ต้อง  
ระวางโทษปรับวันละ 500 บาท นับแต่วันถัดจากวันที่ใบอนุญาตสิ้นอายุจนถึงวันที่ยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาต
2. หากใบอนุญาตสิ้นอายุไม่เกิน 30 วัน จะยื่นคำขอต่ออายุพร้อมแสดงเหตุผลการขอต่ออายุใบอนุญาตก็ได้ แต่การยื่นขอต่ออายุนี้ไม่เป็นเหตุให้พ้นความรับผิดชอบ  
สำหรับการประกอบกิจการในระหว่างใบอนุญาตสิ้นอายุ ซึ่งได้กระทำไปก่อนขอต่ออายุใบอนุญาต
3. ผู้รับอนุญาตมีหน้าที่
  - จัดทำบัญชีการขายตามแบบที่คณะกรรมการวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทกำหนด หากไม่ปฏิบัติตามต้องระวางโทษ ปรับตั้งแต่ 20,000 – 100,000 บาท
  - จัดทำรายงานการขายตามแบบที่เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยากำหนด หากไม่ปฏิบัติตามต้องระวางโทษ ปรับตั้งแต่ 10,000 – 20,000 บาท
4. กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงแก้ไขข้อมูลตามรายการในใบอนุญาตตามมาตรา 43 แห่งพระราชบัญญัติวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2559 ให้ยื่นคำขอแก้ไขรายการในใบอนุญาต  
ขายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 ภายใน 30 วันนับแต่วันที่ที่มีการเปลี่ยนแปลงข้อมูล หากไม่ปฏิบัติตามต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 1,000 บาท
5. ผู้รับอนุญาตที่เป็นหน่วยงานของรัฐที่มีหน้าที่บำบัดรักษาหรือป้องกันโรค สภากาชาดไทย และผู้ประกอบการวิชาชีพฯ ขายได้เฉพาะคนไข้หรือสัตว์ที่ตนให้การรักษานั้น  
และขายเฉพาะวัตถุออกฤทธิ์ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาอนุญาตให้ผลิตหรือนำเข้า
6. เงื่อนไขเพิ่มเติม ดังนี้ .....

รายการต่ออายุใบอนุญาต

**การต่ออายุใบอนุญาต ครั้งที่ 1**  
ให้ต่ออายุใบอนุญาตฉบับนี้จนถึง  
วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. ....  
ลงชื่อ.....  
ตำแหน่ง.....  
ผู้อนุญาต  
...../...../.....

**การต่ออายุใบอนุญาต ครั้งที่ 2**  
ให้ต่ออายุใบอนุญาตฉบับนี้จนถึง  
วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. ....  
ลงชื่อ.....  
ตำแหน่ง.....  
ผู้อนุญาต  
...../...../.....

**การต่ออายุใบอนุญาต ครั้งที่ 3**  
ให้ต่ออายุใบอนุญาตฉบับนี้จนถึง  
วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. ....  
ลงชื่อ.....  
ตำแหน่ง.....  
ผู้อนุญาต  
...../...../.....

**การต่ออายุใบอนุญาต ครั้งที่ 4**  
ให้ต่ออายุใบอนุญาตฉบับนี้จนถึง  
วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. ....  
ลงชื่อ.....  
ตำแหน่ง.....  
ผู้อนุญาต  
...../...../.....

**การต่ออายุใบอนุญาต ครั้งที่ 5**  
ให้ต่ออายุใบอนุญาตฉบับนี้จนถึง  
วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. ....  
ลงชื่อ.....  
ตำแหน่ง.....  
ผู้อนุญาต  
...../...../.....

**การต่ออายุใบอนุญาต ครั้งที่ 6**  
ให้ต่ออายุใบอนุญาตฉบับนี้จนถึง  
วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. ....  
ลงชื่อ.....  
ตำแหน่ง.....  
ผู้อนุญาต  
...../...../.....



แบบ ข.ว.จ. 2-1

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

ที่ปิดรูปถ่ายของ  
ผู้ขอรับใบอนุญาต  
หรือผู้ดำเนินการ  
ขนาด 1 นิ้ว

คำขอรับใบอนุญาต คำขอต้ออายุใบอนุญาต คำขอรับใบแทนใบอนุญาต  
ขายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2

- ขอรับใบอนุญาต (กรณีรายใหม่)  
 ขอต้ออายุใบอนุญาตเลขที่..... ประจำปี พ.ศ. ....  
 ขอรับใบแทนใบอนุญาต เนื่องจากใบอนุญาต  สูญหาย  ถูกทำลายบางส่วนหรือลบเลื่อนในสาระสำคัญ

เขียนที่ .....คลินิกเวชกรรมเจ็ดแปดเก้า.....  
วันที่ .....28..... เดือน .....ธันวาคม..... พ.ศ. ...2560...

1. วัตถุประสงค์ในการขอรับใบอนุญาต

- เพื่อบำบัดรักษาหรือป้องกันโรค  
 เพื่อประโยชน์ของทางราชการอย่างใดอย่างหนึ่ง (สำหรับหน่วยงานของรัฐ) ดังต่อไปนี้  
 ○ การบริหารวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 ที่ใช้ในทางการแพทย์ของประเทศ  
 - ได้รับอนุญาตผลิตหรือนำเข้าวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 ใบอนุญาตเลขที่.....  
 - เอกสารแสดงความเป็นคู่สัญญากับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเพื่อการขายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 สัญญาเลขที่.....วันที่.....วันสิ้นสุดสัญญา.....  
 ○ การวิเคราะห์หรือการศึกษาวิจัยทางการแพทย์หรือวิทยาศาสตร์  
 - ได้รับอนุญาตผลิตหรือนำเข้าวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 ใบอนุญาตเลขที่.....  
 ○ การป้องกันและปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับวัตถุออกฤทธิ์  
 - ได้รับอนุญาตผลิตหรือนำเข้าวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 ใบอนุญาตเลขที่.....  
 เพื่อขาย ตามที่ได้รับมอบหมายจากกระทรวงสาธารณสุข โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ให้เป็นผู้ผลิตหรือนำเข้าซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2  
 - ได้รับอนุญาตผลิตหรือนำเข้าวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 ใบอนุญาตเลขที่.....  
 - เอกสารแสดงการมอบหมายจากกระทรวงสาธารณสุข เลขที่หนังสือ.....

2. ข้อมูลผู้ขอรับใบอนุญาต

ข้าพเจ้า (ชื่อบุคคล/นิติบุคคล) .....นายคิล สมธิปัญญา.....

(กรณีเป็นสถานพยาบาลเอกชน : ให้ระบุชื่อผู้ประกอบการวิชาชีพที่ได้รับแต่งตั้งให้เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลหรือกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลสัตว์ และหากเป็นสถานพยาบาลของนิติบุคคลให้ระบุชื่อความเพิ่มว่า เพื่อการดำเนินการของนิติบุคคลนั้น ดังนี้ “นาย ก.

เพื่อการดำเนินการของบริษัท โรงพยาบาล .....จำกัด”)

บัตรประจำตัวประชาชน เลขที่ .....1995000239999.....

หรือทะเบียนนิติบุคคล / บัตรประจำตัวผู้เสียภาษี เลขที่ .....

อยู่เลขที่ ...97..... หมู่ที่.....1..... ตรอก/ซอย ..... ถนน .....เอกาทศรถู.....

ตำบล/แขวง .....ในเมือง..... อำเภอ/เขต .....เมืองพิษณุโลก..... จังหวัด .....พิษณุโลก.....

รหัสไปรษณีย์ .....65000..... โทรศัพท์ .....079-5411154..... โทรสาร..... E-mail .....

3. ข้อมูลผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการหรือดำเนินการเกี่ยวกับใบอนุญาต

ชื่อ .....-.....

บัตรประจำตัวประชาชน เลขที่ ..... อายุ .....ปี สัญชาติ .....

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

ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต ..... จังหวัด .....

รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ ..... โทรสาร..... E-mail .....

#### 4. ข้อมูลสถานที่ขาย

ณ สถานที่ชื่อ.....**คลินิกเวชกรรมเจ็ดแปดเก้า**.....  
อยู่เลขที่ ...**183/17**..... หมู่ที่.....**10**..... ตรอก/ซอย .....**บุญมี**..... ถนน .....**รัตนธิเบศร์**.....  
ตำบล/แขวง .....**บางรักน้อย**..... อำเภอ/เขต .....**เมืองนนทบุรี**..... จังหวัด .....**นนทบุรี**.....  
รหัสไปรษณีย์ .....**11000**..... โทรศัพท์ .....**02-6123321**..... โทรสาร.....**02-6123321**.....

#### 5. พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหรือหลักฐานต่างๆ มาด้วย คือ

##### 5.1 กรณีขอรับใบอนุญาต (กรณีรายใหม่)

(1) สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ขอรับใบอนุญาต หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการเกี่ยวกับใบอนุญาต

(2) สำเนาทะเบียนบ้านของสถานที่ขาย

(3) รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวกและแว่นตาสีเข้ม ของผู้ขอรับใบอนุญาตหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการเกี่ยวกับใบอนุญาต ขนาด 1 นิ้ว จำนวน 3 รูป ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือนก่อนวันยื่นคำขอ

(4) เอกสารหรือหลักฐานเพิ่มเติม ดังนี้

##### (4.1) เพื่อการบำบัดรักษาหรือป้องกันโรค

###### ➤ กรณีสถานพยาบาลของรัฐ

- สำเนาหนังสือแสดงตนว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการของหน่วยงาน

###### ➤ กรณีสถานพยาบาลเอกชน

- สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพทันตกรรมหรือใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ชั้นหนึ่งของผู้ขอรับใบอนุญาต
- สำเนาใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (ส.พ. 7) หรือสำเนาใบอนุญาตให้ตั้งสถานพยาบาลสัตว์ (สส.3)
- สำเนาใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (ส.พ. 19) หรือสำเนาใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลสัตว์ (สส.4)
- สำเนาหนังสือรับรองแสดงการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล ซึ่งนายทะเบียนของกระทรวงพาณิชย์ออกไว้ไม่เกิน 6 เดือน กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพที่ได้รับแต่งตั้งให้เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลที่เป็นของนิติบุคคล (ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลหรือกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลสัตว์)
- หนังสือแสดงตนว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการของนิติบุคคล กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพที่ได้รับแต่งตั้งให้เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลที่เป็นของนิติบุคคล (ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลหรือกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลสัตว์)
- แผนที่แสดงที่ตั้งและแผนผังแสดงที่เก็บวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 ของสถานพยาบาล
- รูปถ่ายสถานพยาบาลจำนวน 2 รูป (รูปที่ 1 แสดงลักษณะอาคาร รูปที่ 2 แสดงป้ายและเลขที่ของสถานที่ตั้ง)

##### (4.2) เพื่อการบริหารวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 ที่ใช้ในทางการแพทย์ของประเทศ (สำหรับหน่วยงานของรัฐ)

- สำเนาใบอนุญาตผลิตหรือนำเข้าวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2
- เอกสารแสดงความเป็นคู่สัญญา กับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเพื่อการขายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2
- สำเนาหนังสือแสดงตนว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการของหน่วยงาน
- หนังสือมอบอำนาจให้เป็นผู้ดำเนินการในใบอนุญาต
- แผนที่แสดงที่ตั้งและแผนผังแสดงที่เก็บวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 ของสถานประกอบการ
- รูปถ่ายแสดงที่เก็บวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 ของสถานประกอบการ จำนวน 1 รูป

##### (4.3) เพื่อการวิเคราะห์หรือการศึกษาวิจัยทางการแพทย์หรือวิทยาศาสตร์ (สำหรับหน่วยงานของรัฐ)

- สำเนาใบอนุญาตผลิตหรือนำเข้าวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2
- สำเนาหนังสือแสดงตนว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการของหน่วยงาน
- หนังสือมอบอำนาจให้เป็นผู้ดำเนินการในใบอนุญาต

**(4.4) เพื่อการป้องกันและปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับวัตถุออกฤทธิ์ (สำหรับหน่วยงานของรัฐ)**

- สำเนาใบอนุญาตผลิตหรือนำเข้าวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2
- สำเนาหนังสือแสดงตนว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการของหน่วยงาน
- หนังสือมอบอำนาจให้เป็นผู้ดำเนินการในใบอนุญาต

**(4.5) เพื่อขาย ตามที่ได้รับมอบหมายจากกระทรวงสาธารณสุข โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ให้เป็นผู้ผลิตหรือนำเข้าซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2**

- สำเนาใบอนุญาตผลิตหรือนำเข้าวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2
- เอกสารแสดงการมอบหมายจากกระทรวงสาธารณสุข
- สำเนาหนังสือรับรองแสดงการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล ซึ่งนายทะเบียนของกระทรวงพาณิชย์ออกไว้ไม่เกิน 6 เดือน กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล
- หนังสือแสดงว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินกิจการของนิติบุคคลผู้ขอรับใบอนุญาต กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล
- แผนที่แสดงที่ตั้งและแผนผังแสดงที่เก็บวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 ของสถานประกอบการ
- รูปถ่ายแสดงที่เก็บวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 ของสถานประกอบการ จำนวน 1 รูป

**5.2 กรณีขอต่ออายุใบอนุญาต**

- (1) ใบอนุญาตฉบับเดิม
- (2) รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวกและแว่นตาสีเข้ม ของผู้ขอรับใบอนุญาตหรือผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการเกี่ยวกับใบอนุญาต ขนาด 1 นิ้ว จำนวน 3 รูป ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือนก่อนวันยื่นคำขอ

**5.3 กรณีขอรับใบแทนใบอนุญาต**

- (1) ใบแจ้งความ กรณีใบอนุญาตสูญหาย
- (2) ใบอนุญาต กรณีใบอนุญาตดังกล่าวถูกทำลายบางส่วนหรือลบเลือนในสาระสำคัญ
- (3) รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวกและแว่นตาสีเข้ม ของผู้ขอรับใบอนุญาตหรือผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการเกี่ยวกับใบอนุญาต ขนาด 1 นิ้ว จำนวน 3 รูป ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือนก่อนวันยื่นคำขอ

**ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความและเอกสารหรือหลักฐานทั้งหมดที่ยื่นเพื่อประกอบคำขอรับใบอนุญาตเป็นความจริงทุกประการ**

(ลายมือชื่อ) .....**ศีล สมาริปัญญา**..... ผู้ขอรับใบอนุญาต/ผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการหรือดำเนินกิจการ  
(.....**นายศีล สมาริปัญญา**.....)

**หมายเหตุ :** (1) ให้ขีดเลือกข้อความในช่อง /  ให้ตรงตามที่ประสงค์จะดำเนินการ

(2) รับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับ



แบบ ข.ว.จ. 2-2

ที่ปิดรูปถ่าย  
ของผู้รับอนุญาต  
หรือ  
ผู้ดำเนินการ  
ขนาด 1 นิ้ว

## ใบอนุญาตขายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒

ใบอนุญาตเลขที่ ...**นบ 3/2561**.....

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ไว้แก่

**นายศีล สมาริปัญญา**

### เพื่อแสดงว่าเป็นผู้รับอนุญาตขายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2

ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อ.....**บำบัดรักษาหรือป้องกันโรค**.....  
ณ สถานที่ชื่อ.....**คลินิกเวชกรรมเจ็ดแปดเก้า**.....  
ตั้งอยู่เลขที่ .....**183/17**..... หมู่ที่.....**10**..... ตรอก/ซอย .....**บุญมี**.....  
ถนน .....**รัตนาริเบศร์**..... ตำบล/แขวง .....**บางรักน้อย**.....  
อำเภอ/เขต .....**เมืองนนทบุรี**..... จังหวัด .....**นนทบุรี**..... รหัสไปรษณีย์ .....**11000**.....  
โทรศัพท์ .....**02-6123321**..... โทรสาร .....**02-6123321**.....

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้จนถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. ....**2561**.....และใช้ได้เฉพาะสถานที่ซึ่งระบุไว้ใน  
ใบอนุญาตเท่านั้น

ให้ไว้ ณ วันที่ ...**1**..... เดือน .....**มกราคม**..... พ.ศ. ....**2561**.....

ตำแหน่ง .....

ผู้อนุญาต

#### คำเตือน:

- ผู้รับอนุญาตที่ประสงค์จะขอต่ออายุใบอนุญาต ต้องยื่นคำขอก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ หากดำเนินการขายภายหลังใบอนุญาตสิ้นอายุโดยมิได้ยื่นคำขอต่ออายุฯ ต้องระวางโทษปรับวันละ 500 บาท นับแต่วันถัดจากวันที่ใบอนุญาตสิ้นอายุจนถึงวันที่ยื่นคำขอม่อนพ้นต่ออายุใบอนุญาต
- หากใบอนุญาตสิ้นอายุไม่เกิน 30 วัน จะยื่นคำขอม่อนพ้นพร้อมแสดงเหตุการณ์ขอผ่อนผันการต่ออายุใบอนุญาตก็ได้ แต่การยื่นขอผ่อนผันนี้ไม่เป็นเหตุให้พ้นความรับผิดชอบสำหรับการประกอบกิจการในระหว่างใบอนุญาตสิ้นอายุ ซึ่งได้กระทำไปก่อนขอต่ออายุใบอนุญาต
- ผู้รับอนุญาตมีหน้าที่
  - จัดทำบัญชีการขายตามแบบที่คณะกรรมการวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทกำหนด หากไม่ปฏิบัติตามต้องระวางโทษ ปรับตั้งแต่ 20,000 – 100,000 บาท
  - จัดทำรายงานการขายตามแบบที่เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยากำหนด หากไม่ปฏิบัติตามต้องระวางโทษ ปรับตั้งแต่ 10,000 – 20,000 บาท
- กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงแก้ไขข้อมูลตามรายการในใบอนุญาตตามมาตรา 43 แห่งพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2559 ให้ยื่นคำขอแก้ไขรายการในใบอนุญาตขายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 ภายใน 30 วันนับแต่วันที่ที่มีการเปลี่ยนแปลงข้อมูล หากไม่ปฏิบัติตามต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 1,000 บาท
- ผู้รับอนุญาตที่เป็นหน่วยงานของรัฐที่มีหน้าที่บำบัดรักษาหรือป้องกันโรค สภากาชาดไทย และผู้ประกอบการวิชาชีพฯ ขายได้เฉพาะคนไข้หรือสัตว์ที่ตนให้การรักษานั้น และขายเฉพาะวัตถุออกฤทธิ์ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาอนุญาตให้ผลิตหรือนำเข้า
- เงื่อนไขเพิ่มเติม ดังนี้ .....

## รายการต่ออายุใบอนุญาต

**การต่ออายุใบอนุญาต ครั้งที่ 1**  
ให้ต่ออายุใบอนุญาตฉบับนี้จนถึง  
วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. ....  
ลงชื่อ.....  
ตำแหน่ง.....  
ผู้อนุญาต  
...../...../.....

**การต่ออายุใบอนุญาต ครั้งที่ 2**  
ให้ต่ออายุใบอนุญาตฉบับนี้จนถึง  
วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. ....  
ลงชื่อ.....  
ตำแหน่ง.....  
ผู้อนุญาต  
...../...../.....

**การต่ออายุใบอนุญาต ครั้งที่ 3**  
ให้ต่ออายุใบอนุญาตฉบับนี้จนถึง  
วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. ....  
ลงชื่อ.....  
ตำแหน่ง.....  
ผู้อนุญาต  
...../...../.....

**การต่ออายุใบอนุญาต ครั้งที่ 4**  
ให้ต่ออายุใบอนุญาตฉบับนี้จนถึง  
วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. ....  
ลงชื่อ.....  
ตำแหน่ง.....  
ผู้อนุญาต  
...../...../.....

**การต่ออายุใบอนุญาต ครั้งที่ 5**  
ให้ต่ออายุใบอนุญาตฉบับนี้จนถึง  
วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. ....  
ลงชื่อ.....  
ตำแหน่ง.....  
ผู้อนุญาต  
...../...../.....

**การต่ออายุใบอนุญาต ครั้งที่ 6**  
ให้ต่ออายุใบอนุญาตฉบับนี้จนถึง  
วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. ....  
ลงชื่อ.....  
ตำแหน่ง.....  
ผู้อนุญาต  
...../...../.....

## หนังสือมอบหมายให้เป็นผู้รับอนุญาตขายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว.....

บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....

และ นาย / นาง / นางสาว.....

บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....

กรรมการผู้มีอำนาจลงนามแทน บริษัท/หจก./หสน.....

ซึ่งตั้งอยู่เลขที่.....

ขอมอบหมายให้ นาย / นาง / นางสาว.....

บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....

### เป็นผู้รับอนุญาตขายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2

การใดที่ นาย / นาง / นางสาว.....

ได้กระทำไป ให้ถือเสมือนว่าเป็นการกระทำของข้าพเจ้า และ บริษัทฯ/หจก./หสน.ฯ ขอรับผิดชอบทุกประการ

ลงชื่อ ..... ผู้มอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ ..... ผู้มอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ ..... ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ ..... พยาน

(.....)

ลงชื่อ ..... พยาน

(.....)

ติดอากร 30.- บาท  
ประทับตราบริษัทฯ (ถ้ามี)