



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา  
Food and Drug Administration

**แบบตรวจสอบเอกสาร**  
**ประกอบการขออนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4**  
**(กรณีรายวิทยาศาสตร์ รายใหม่)**

ชื่อสถานประกอบการ.....ชื่อผู้ดำเนินการ .....

| สำหรับ<br>ผู้ประกอบการ   | รายการตรวจสอบเอกสาร   | สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ |                |       |
|--------------------------|---|-----------------------------|----------------|-------|
|                          |   | ถูกต้อง                     | ไม่<br>ถูกต้อง | ไม่มี |
| <input type="checkbox"/> | 1) แบบคำขอรับอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 (แบบ ย.ส. 4/5-1) ที่กรอกข้อความเรียบร้อยแล้ว พร้อมประทับตราสำคัญของนิติบุคคล (ถ้ามี) <b>จำนวน 1 ฉบับ</b>   |                             |                |       |
| <input type="checkbox"/> | 2) หนังสือแจ้งความประสงค์ขออนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 โดยระบุเหตุผล ความจำเป็น ปริมาณที่จะขออนุญาต พร้อมประทับตราสำคัญของนิติบุคคล (ถ้ามี) <b>จำนวน 1 ฉบับ</b>   |                             |                |       |
| <input type="checkbox"/> | 3) สำเนาหนังสือจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาที่แจ้งว่าปริมาณยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 ที่ผู้ขอรับอนุญาต ขอใช้ประโยชน์มีความเหมาะสม และแนบโครงการวิจัย/วิเคราะห์/หลักสูตรการเรียนการสอน/เอกสารอ้างอิงทางวิชาการ ที่เกี่ยวข้องดังกล่าว พร้อมประทับตราสำคัญของนิติบุคคล (ถ้ามี) <b>จำนวน 1 ชุด</b>  |                             |                |       |
| <input type="checkbox"/> | 4) แบบคำขี้แจงประกอบคำขอรับอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 (กรณีรายวิทยาศาสตร์ รายใหม่) พร้อมประทับตราสำคัญของนิติบุคคล (ถ้ามี) <b>จำนวน 1 ฉบับ</b>   |                             |                |       |
| <input type="checkbox"/> | 5) รูปถ่ายผู้ดำเนินการ ขนาด 1 นิ้ว ถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน <b>จำนวน 3 รูป</b><br>(โปรดติดรูปถ่ายในแบบ ย.ส. 4/5-1 ทุกฉบับ ก่อนยื่นคำขอรับใบอนุญาต)  |                             |                |       |
| <input type="checkbox"/> | 6) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ หรือสำเนาหนังสือเดินทาง หรือสำเนาหนังสือเดินทางและสำเนาใบอนุญาตทำงาน (กรณีชาวต่างชาติ) ของผู้ดำเนินการ <b>จำนวน 1 ฉบับ</b>   |                             |                |       |
| <input type="checkbox"/> | 7) สำเนาทะเบียนบ้าน หรือเอกสารของทางราชการที่แสดงที่อยู่ (กรณีชาวต่างชาติ) ของผู้ดำเนินการ <b>จำนวน 1 ฉบับ</b>  |                             |                |       |
| <input type="checkbox"/> | 8) สำเนาทะเบียนบ้านของสถานที่มีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 พร้อมประทับตราสำคัญของนิติบุคคล (ถ้ามี) <b>จำนวน 1 ฉบับ</b>  |                             |                |       |
| <input type="checkbox"/> | 9) สำเนาทะเบียนบ้านของสำนักงานใหญ่ของผู้ขอรับอนุญาต (ถ้ามีสำนักงานใหญ่) พร้อมประทับตราสำคัญของนิติบุคคล (ถ้ามี) <b>จำนวน 1 ฉบับ</b>   |                             |                |       |
| <input type="checkbox"/> | 10) แผนที่แสดงที่ตั้งของสถานที่มีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 พร้อมประทับตราสำคัญของนิติบุคคล (ถ้ามี) <b>จำนวน 1 ฉบับ</b>  |                             |                |       |
| <input type="checkbox"/> | 11) แผนการใช้ยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 พร้อมประทับตราสำคัญของนิติบุคคล (ถ้ามี) <b>จำนวน 1 ฉบับ</b>   |                             |                |       |
| <input type="checkbox"/> | 12) การมอบอำนาจให้เป็นผู้ดำเนินการของนิติบุคคล<br>12.1) กรณีผู้ประกอบการเอกชนที่มีฐานะเป็นนิติบุคคล :<br><ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> หนังสือมอบอำนาจให้เป็นผู้ดำเนินการแทนนิติบุคคล <b>จำนวน 1 ฉบับ</b></li> <li><input type="checkbox"/> หนังสือรับรองการจดทะเบียนหุ้นส่วนบริษัทซึ่งได้รับการรับรองจากกรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์ มาไม่เกิน 6 เดือน และให้กรรมการผู้มีอำนาจลงนามก่อกั้นตะผูกพันแทนบริษัทฯ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง พร้อมประทับตราสำคัญของนิติบุคคล (ถ้ามี) <b>จำนวน 1 ฉบับ</b></li> <li><input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาหนังสือเดินทางและสำเนาใบอนุญาตทำงาน (กรณีชาวต่างชาติ) ของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ <b>บุคคลละ 1 ฉบับ</b></li> </ul> |                             |                |       |
| <input type="checkbox"/> | 12.2) กรณีมหาวิทยาลัย :<br><ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> หนังสือมอบอำนาจให้เป็นผู้ดำเนินการจากอธิการบดี โดยผู้รับมอบอำนาจต้องดำรงตำแหน่งไม่ต่ำกว่า หัวหน้าภาควิชา <b>จำนวน 1 ฉบับ</b></li> <li><input type="checkbox"/> คำสั่งแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งของทั้งผู้มอบและผู้รับมอบอำนาจ <b>จำนวน 1 ฉบับ</b></li> <li><input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ ของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ <b>จำนวน 1 ฉบับ</b></li> </ul>   |                             |                |       |



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา  
Food and Drug Administration

**แบบตรวจสอบเอกสาร**  
**ประกอบคำขอรับอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4**  
**(กรณีรายวิทยาศาสตร์ รายใหม่)**

| สำหรับ<br>ผู้ประกอบการ  | รายการตรวจสอบเอกสาร  | สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ   |                    |             |   |   |   |  |  |  |  |  |  |
|---|--|---|--------------------|-------------|---|---|---|--|--|--|--|--|--|
|   |  | มี  |                    | ไม่มี       |   |   |   |  |  |  |  |  |  |
|   |  | ถูกต้อง   | ไม่<br>ถูกต้อง     |             |   |   |   |  |  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/>  | 12.3) กรณีรัฐวิสาหกิจ :<br><input type="radio"/> หนังสือมอบอำนาจหรือมอบหมายให้เป็นผู้ดำเนินกิจการจากผู้ว่าการ ผู้อำนวยการ กรรมการผู้จัดการ ผู้จัดการ หรือบุคคลที่ดำรงตำแหน่งที่มีอำนาจหน้าที่คล้ายคลึงกันแต่เรียกชื่อเป็นอย่างอื่นในรัฐวิสาหกิจนั้น โดยผู้รับมอบอำนาจหรือมอบหมายต้องดำรงตำแหน่งไม่ต่ำกว่าผู้อำนวยการกองหรือหัวหน้ากอง <b>จำนวน 1 ฉบับ</b><br><input type="radio"/> คำสั่งแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งของทั้งผู้มอบและผู้รับมอบอำนาจหรือรับมอบหมาย <b>จำนวน 1 ฉบับ</b><br><input type="radio"/> สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจหรือรับมอบหมาย <b>จำนวน 1 ฉบับ</b>  |   |                    |             |   |   |   |  |  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/>  | 12.4) กรณีราชการ :<br><input type="radio"/> หนังสือมอบอำนาจหรือมอบหมายให้เป็นผู้ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีในการเป็นผู้ดำเนินกิจการ โดยผู้รับมอบอำนาจหรือมอบหมายต้องดำรงตำแหน่งไม่ต่ำกว่าผู้อำนวยการกองหรือหัวหน้ากอง หรือผู้อำนวยการโรงพยาบาลนั้นๆ <b>จำนวน 1 ฉบับ</b><br><input type="radio"/> คำสั่งแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งของทั้งผู้มอบและผู้รับมอบอำนาจหรือรับมอบหมาย <b>จำนวน 1 ฉบับ</b><br><input type="radio"/> สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ ของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจหรือรับมอบหมาย <b>จำนวน 1 ฉบับ</b>  |   |                    |             |   |   |   |  |  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/>  | 13) กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นมายื่นและรับเอกสาร<br><input type="radio"/> หนังสือมอบอำนาจให้ผู้อื่นมายื่นและรับเอกสาร พร้อมประทับตราสำคัญของนิติบุคคล (ถ้ามี) <b>จำนวน 1 ฉบับ</b><br><input type="radio"/> สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ ของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ <b>บุคคลละ 1 ฉบับ</b>   |   |                    |             |   |   |   |  |  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/>  | 14) กรณีส่งเอกสารคำขอฯ ทางไปรษณีย์โปรดจัดส่งค่าใช้จ่าย ตาม 14.1) และ 14.2) ดังนี้ <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">ประเภทการจัดเก็บ</th> <th style="text-align: center;">กรุงเทพฯและปริมณฑล</th> <th style="text-align: center;">ต่างจังหวัด</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <input type="radio"/> <b>14.1) ค่าพิจารณาคำขอ</b><br/>               หมายเหตุ: ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ค่าใช้จ่ายที่จะจัดเก็บจากผู้ยื่นคำขอในกระบวนการพิจารณาอนุญาตผลิตภัณฑ์ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2560 ไม่จัดเก็บค่าใช้จ่ายกรณีเป็นส่วนราชการ สภากาชาดไทย หรือมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ             </td> <td>               แคมเปญเช็ค สั่งจ่าย<br/> <b>สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (เพื่อรายได้จากการดำเนินงาน)</b><br/> <b>จำนวนเงิน 500 บาท</b> </td> <td>               ตัวแลกเงินธนาคาร (DRAFT) สั่งจ่าย<br/> <b>สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (เพื่อรายได้จากการดำเนินงาน)</b><br/> <b>จำนวนเงิน 500 บาท</b> </td> </tr> <tr> <td> <input type="radio"/> <b>14.2) ค่าธรรมเนียมใบอนุญาต</b><br/>               หมายเหตุ: ตามกฎกระทรวงกำหนดค่าธรรมเนียมสำหรับใบอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2547 ให้ยกเว้นค่าธรรมเนียมสำหรับใบอนุญาตที่ออกให้แก่กระทรวง ทบวง กรม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสภากาชาดไทย             </td> <td>               แคมเปญเช็ค สั่งจ่าย<br/> <b>สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา</b><br/> <b>จำนวนเงิน 200 บาท</b> </td> <td>               ตัวแลกเงินธนาคาร (DRAFT) สั่งจ่าย<br/> <b>สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา</b><br/> <b>จำนวนเงิน 200 บาท</b> </td> </tr> </tbody> </table> | ประเภทการจัดเก็บ  | กรุงเทพฯและปริมณฑล | ต่างจังหวัด | <input type="radio"/> <b>14.1) ค่าพิจารณาคำขอ</b><br>หมายเหตุ: ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ค่าใช้จ่ายที่จะจัดเก็บจากผู้ยื่นคำขอในกระบวนการพิจารณาอนุญาตผลิตภัณฑ์ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2560 ไม่จัดเก็บค่าใช้จ่ายกรณีเป็นส่วนราชการ สภากาชาดไทย หรือมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ | แคมเปญเช็ค สั่งจ่าย<br><b>สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (เพื่อรายได้จากการดำเนินงาน)</b><br><b>จำนวนเงิน 500 บาท</b> | ตัวแลกเงินธนาคาร (DRAFT) สั่งจ่าย<br><b>สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (เพื่อรายได้จากการดำเนินงาน)</b><br><b>จำนวนเงิน 500 บาท</b> | <input type="radio"/> <b>14.2) ค่าธรรมเนียมใบอนุญาต</b><br>หมายเหตุ: ตามกฎกระทรวงกำหนดค่าธรรมเนียมสำหรับใบอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2547 ให้ยกเว้นค่าธรรมเนียมสำหรับใบอนุญาตที่ออกให้แก่กระทรวง ทบวง กรม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสภากาชาดไทย | แคมเปญเช็ค สั่งจ่าย<br><b>สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา</b><br><b>จำนวนเงิน 200 บาท</b> | ตัวแลกเงินธนาคาร (DRAFT) สั่งจ่าย<br><b>สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา</b><br><b>จำนวนเงิน 200 บาท</b> |  |  |  |
| ประเภทการจัดเก็บ  | กรุงเทพฯและปริมณฑล   | ต่างจังหวัด   |                    |             |   |   |   |  |  |  |  |  |  |
| <input type="radio"/> <b>14.1) ค่าพิจารณาคำขอ</b><br>หมายเหตุ: ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ค่าใช้จ่ายที่จะจัดเก็บจากผู้ยื่นคำขอในกระบวนการพิจารณาอนุญาตผลิตภัณฑ์ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2560 ไม่จัดเก็บค่าใช้จ่ายกรณีเป็นส่วนราชการ สภากาชาดไทย หรือมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ | แคมเปญเช็ค สั่งจ่าย<br><b>สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (เพื่อรายได้จากการดำเนินงาน)</b><br><b>จำนวนเงิน 500 บาท</b>  | ตัวแลกเงินธนาคาร (DRAFT) สั่งจ่าย<br><b>สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (เพื่อรายได้จากการดำเนินงาน)</b><br><b>จำนวนเงิน 500 บาท</b> |                    |             |   |   |   |  |  |  |  |  |  |
| <input type="radio"/> <b>14.2) ค่าธรรมเนียมใบอนุญาต</b><br>หมายเหตุ: ตามกฎกระทรวงกำหนดค่าธรรมเนียมสำหรับใบอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2547 ให้ยกเว้นค่าธรรมเนียมสำหรับใบอนุญาตที่ออกให้แก่กระทรวง ทบวง กรม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสภากาชาดไทย              | แคมเปญเช็ค สั่งจ่าย<br><b>สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา</b><br><b>จำนวนเงิน 200 บาท</b>   | ตัวแลกเงินธนาคาร (DRAFT) สั่งจ่าย<br><b>สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา</b><br><b>จำนวนเงิน 200 บาท</b>                              |                    |             |   |   |   |  |  |  |  |  |  |

(โปรดรับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับ)

ข้าพเจ้าขอให้สัญญาว่า

- จะปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขต่าง ๆ ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยากำหนด
- ยินยอมให้หน่วยรับรองระบบงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการรับรองดำเนินการสังเกตการณ์ตรวจประเมินของคณะผู้ตรวจประเมินของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ณ สถานประกอบการของข้าพเจ้าตามที่ได้รับการร้องขอ
- ขอรับรองว่าคงสูตร วิธีการใช้ หรือวิธีวิเคราะห์ ตามที่ได้ผ่านการพิจารณาความเหมาะสมแล้วจากผู้เชี่ยวชาญหรือเจ้าหน้าที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา แล้วแต่กรณี ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลต่าง ๆ ที่ให้ไว้เป็นความจริงทุกประการ และได้รับเอกสารหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการรับรองไว้เรียบร้อยแล้ว

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

วันที่.....



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา  
Food and Drug Administration

แบบตรวจสอบเอกสาร  
ประกอบคำขอรับอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4  
(กรณีรายวิทยาศาสตร์ รายใหม่)

1. ผลการตรวจสอบเบื้องต้นตามรายการตรวจสอบเอกสาร

ครบถ้วนและถูกต้อง รับคำขอและเอกสารไว้เพื่อดำเนินการต่อไป

ไม่ครบถ้วน (ระบุลำดับที่ของรายการ).....  
.....

ไม่ถูกต้อง (ระบุลำดับที่ของรายการ และรายละเอียด).....  
.....  
.....

☆ ผู้ตรวจเอกสาร ลงชื่อ .....

(.....)

วันที่.....

☆ กรณีเอกสารไม่ครบถ้วน ไม่ถูกต้อง ☆

ให้ดำเนินการแก้ไข หรือยื่นเอกสารเพิ่มเติม โดยต้องดำเนินการภายในวันที่.....  
(หากไม่ดำเนินการให้แล้วเสร็จตามกำหนดระยะเวลา กองควบคุมวัตถุเสพติดจะคืนคำขอและเอกสารประกอบคำขอทั้งหมด)

ผู้ดำเนินการ/ผู้รับมอบอำนาจให้ยื่นเอกสาร มีความประสงค์ขอคืนคำขอพร้อมเอกสารประกอบคำขอทั้งหมดเพื่อไปจัดเตรียมเอกสารใหม่ทั้งหมด

☆ ผู้ดำเนินการ/ผู้รับมอบอำนาจให้ยื่นเอกสาร ลงชื่อ .....

(.....)

วันที่.....

☆ ผู้ตรวจเอกสาร ลงชื่อ .....

(.....)

วันที่.....

2. การแก้ไขหรือเพิ่มเติมเอกสารตามระยะเวลาที่กำหนด

ผู้ดำเนินการ/ผู้รับมอบอำนาจให้ยื่นเอกสาร ไม่แก้ไขหรือไม่ส่งเอกสารหลักฐานเพิ่มเติมที่ถูกต้องและครบถ้วน ตามระยะเวลาที่กำหนด  
ตั้งนั้นกองควบคุมวัตถุเสพติดจึงคืนคำขอ ตามหนังสือ ที่ สธ 1003.2/..... ลงวันที่.....

ผู้ดำเนินการ/ผู้รับมอบอำนาจให้ยื่นเอกสาร แก้ไขหรือส่งเอกสารหลักฐานเพิ่มเติมที่ถูกต้องและครบถ้วน ตามระยะเวลาที่กำหนด

☆ ผู้ตรวจเอกสาร ลงชื่อ .....

(.....)

วันที่.....



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา  
Food and Drug Administration

แบบตรวจสอบเอกสาร  
ประกอบคำขอรับอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4  
(กรณีรายวิทยาศาสตร์ รายใหม่)

3. ผลการพิจารณาของคณะกรรมการฯ/คณะกรรมการฯ/รมว.สธ.)

อนุกรรมการพิจารณาปริมาณการมีไว้ในครอบครอง ตรวจสอบการเก็บรักษา การใช้ และการจัดทำบัญชีรับ จ่าย ยาเสพติดให้โทษในประเภท 4  
ในการประชุมครั้งที่..... วันที่.....  
 เห็นชอบ  
 ไม่เห็นชอบ เนื่องจาก.....

คณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษ การประชุมครั้งที่..... วันที่.....  
 เห็นชอบ  
 ไม่เห็นชอบ เนื่องจาก.....

รมว.สธ.  
 อนุญาต  ไม่อนุญาต เนื่องจาก.....

4. แจ้งเรื่องการออกใบอนุญาต

★ ออกใบอนุญาตแล้วเสร็จ เมื่อวันที่.....  
ทั้งนี้แจ้งผู้ดำเนินการ/ผู้รับมอบอำนาจให้ยื่นเอกสาร ทราบทาง

โทรศัพท์ หมายเลข..... ผู้รับแจ้ง..... ผู้แจ้ง..... วันที่.....

โทรสาร หมายเลข..... ผู้รับแจ้ง..... ผู้แจ้ง..... วันที่.....

หนังสือ ที่ สธ 1003.2/..... ลงวันที่.....

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

ที่ปิดรูปถ่าย  
ผู้ขอรับอนุญาตหรือ  
ผู้ดำเนินการ  
ขนาด 1 นิ้ว

**คำขอรับอนุญาต**  
**ผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษ**  
**ในประเภท 4 หรือในประเภท 5**

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

1. ข้าพเจ้า.....  
(ชื่อผู้ขอรับอนุญาต)  
อยู่เลขที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....  
หมู่ที่..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....  
จังหวัด..... โทรศัพท์.....

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

3. ขอรับอนุญาตผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 หรือในประเภท 5 โดยมีสถานที่ทำการ คือ.....  
(ชื่อสถานที่ผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครอง)  
อยู่เลขที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....  
หมู่ที่..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....  
จังหวัด..... โทรศัพท์.....

4. พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานต่าง ๆ มาด้วย คือ  
(1) หนังสือแสดงว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการของนิติบุคคลผู้ขอรับอนุญาตตาม 2. (กรณีผู้ขอรับอนุญาตเป็นนิติบุคคล)  
(2) เอกสารหรือหลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี)

โปรดประทับตราสำคัญของนิติบุคคล (ถ้ามี)

ลายมือชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ  
( )

**หมายเหตุ** ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก

# หนังสือมอบอำนาจ

เรื่อง มอบอำนาจให้เป็นผู้ดำเนินการในใบอนุญาตมีไว้ในครอบครอง  
ซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 ประจำปี พ.ศ. ....

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2561

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

และข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....ตำแหน่ง.....อยู่  
เลขที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/  
เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....  
บัตรประจำตัวประชาชน/บัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ/หนังสือเดินทาง เลขที่..... (ถ่ายเอกสารพร้อมรับรองสำเนา  
ถูกต้องแนบมาด้วย) วันที่ออกบัตร.....วันที่หมดอายุ.....

ขอมอบอำนาจให้ นาย/นาง/นางสาว.....  
อยู่เลขที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/  
เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....  
บัตรประจำตัวประชาชน/บัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ/หนังสือเดินทาง เลขที่..... (ถ่ายเอกสารพร้อมรับรองสำเนา  
ถูกต้องแนบมาด้วย) วันที่ออกบัตร.....วันที่หมดอายุ.....เป็นผู้ดำเนินการในใบอนุญาตมี  
ไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4

การใดที่ นาย/นาง/นางสาว.....ได้กระทำไปตามที่มอบอำนาจนี้ ให้เสมือนว่าเป็น  
การกระทำของข้าพเจ้า และข้าพเจ้าขอรับผิดชอบทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

## ติดอากร 30 บาท และประทับตราสำคัญของนิติบุคคล (ถ้ามี)

(ถ่ายเอกสารบัตรประจำตัวประชาชน/บัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ/หนังสือเดินทางและใบอนุญาตทำงาน (กรณีชาวต่างชาติ)  
ของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจพร้อมรับรองสำเนาถูกต้องมาด้วย)

## หนังสือมอบอำนาจ

เรื่อง มอบอำนาจให้เป็นผู้ยื่น/รับเอกสารเกี่ยวกับการขออนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....  
ซึ่งเป็นผู้ดำเนินการในใบอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4  
ของสถานที่ประกอบการชื่อ.....  
ตั้งอยู่เลขที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....  
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....  
บัตรประจำตัวประชาชน/สำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ/หนังสือเดินทาง เลขที่.....(ถ่ายเอกสารพร้อมรับรอง สำเนาถูกต้อง  
แนบมาด้วย) วันที่ออกบัตร..... วันที่หมดอายุ.....

ขอมอบอำนาจให้ นาย/นาง/นางสาว.....  
อยู่เลขที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....  
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....  
บัตรประจำตัวประชาชน/สำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ/หนังสือเดินทาง เลขที่.....(ถ่ายเอกสารพร้อมรับรอง สำเนาถูกต้อง  
แนบมาด้วย) วันที่ออกบัตร..... วันที่หมดอายุ.....

เป็นผู้ยื่น/รับเอกสาร เกี่ยวกับการขออนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 และหลักฐานประกอบ  
คำขอ ตลอดจนการแก้ไขเอกสาร ที่กองควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา แทนข้าพเจ้า

การใดที่ นาย/นาง/นางสาว.....ได้กระทำไปตามที่มอบอำนาจนี้ ให้เสมือนว่าเป็นการกระทำของ  
ข้าพเจ้า และข้าพเจ้าขอรับผิดชอบทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

### ติดอากร 30 บาท และ ประทับตราสำคัญของนิติบุคคล (ถ้ามี)

(ถ่ายเอกสารบัตรประจำตัวประชาชน/สำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ/หนังสือเดินทางและใบอนุญาตทำงาน (กรณีชาวต่างชาติ)  
ของผู้มอบอำนาจ และผู้รับมอบอำนาจพร้อมรับรองสำเนาถูกต้องมาด้วย)

**แบบคำชี้แจงประกอบคำขอรับอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4  
กรณีรายวิทยาศาสตร์ รายใหม่**

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

☆ ยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 ที่ขออนุญาตมีไว้ในครอบครอง คือ

- Acetic anhydride
- อื่นๆ (โปรดระบุ).....

ข้าพเจ้า บริษัท/หาก .....

ขออนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 ณ สถานที่ทำการ ชื่อ.....  
ตั้งอยู่ที่.....

ขอชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 ที่ขออนุญาตมีไว้ในครอบครอง ดังนี้

1. ปริมาณยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 ที่ขออนุญาตมีไว้ในครอบครอง ใน ปี พ.ศ. ....  
เป็นปริมาณ..... (โปรดระบุหน่วย)
2. วัตถุประสงค์ในการนำยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 ไปใช้ประโยชน์.....
3. ขนาดบรรจุของยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 คือ..... (โปรดระบุหน่วย)
4. แผนการใช้ (แนบเอกสาร)
5. กรณีที่เจ้าหน้าที่ต้องการข้อมูลเพิ่มเติม โปรดติดต่อผู้ประสานงาน คือ.....  
หมายเลขโทรศัพท์มือถือ..... หมายเลขโทรศัพท์ที่ทำงาน..... ต่อ.....  
โทรสาร..... e-mail address.....

☆ อนึ่ง ข้าพเจ้าได้รับทราบแล้วว่า เมื่อเป็นผู้รับอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 จะต้องจัดทำบัญชีรับจ่ายยาเสพติดให้โทษเสนอต่อเลขาธิการเป็นรายเดือนและรายปี ตามแบบ ร.ย.ส. 4/5/เดือน และแบบ ร.ย.ส. 4/5/ปี ตามกฎกระทรวงการขออนุญาตและการอนุญาตผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษ ในประเภท 4 หรือในประเภท 5 พ.ศ. 2559

ลายมือชื่อ.....ผู้ดำเนินการ

ประทับตราสำคัญของนิติบุคคล (ถ้ามี)

(.....)