





สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา  
Food and Drug Administration

**แบบตรวจสอบเอกสาร**  
**ประกอบการขออนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4**  
**กรณีรายเดิมขอเพิ่มชนิดหรือปริมาณระหว่างปี**

สำหรับ ผู้ประกอบการ	รายการตรวจสอบเอกสาร	สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ								
		มี		ไม่มี						
		ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง							
<input type="checkbox"/>	8) กรณีส่งเอกสารคำขอฯ ทางไปรษณีย์โปรดจัดส่งค่าใช้จ่าย ตาม 8.1) และ 8.2) ดังนี้									
	<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="width: 33%;">ประเภทการจัดเก็บ</th> <th style="width: 33%;">กรุงเทพฯและปริมณฑล</th> <th style="width: 33%;">ต่างจังหวัด</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <b>○8.1) ค่าพิจารณาคำขอ</b>                      หมายเหตุ: ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข                      เรื่อง ค่าใช้จ่ายที่จะจัดเก็บจากผู้ยื่นคำขอใน                      กระบวนการพิจารณาอนุญาตผลิตภัณฑ์                      ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2560 ไม่จัดเก็บค่าใช้จ่าย                      กรณีเป็นส่วนราชการ สภากาชาดไทย หรือ                      มหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ                 </td> <td>                     แคนเซอร์เช็ค ส่งจ่าย  <b>สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา</b>                      (เพื่อรายได้จากการดำเนินงาน)                      จำนวนเงิน 500 บาท                 </td> <td>                     ตัวแลกเงินธนาคาร (DRAFT) ส่งจ่าย  <b>สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา</b>                      (เพื่อรายได้จากการดำเนินงาน)                      จำนวนเงิน 500 บาท                 </td> </tr> </tbody> </table>	ประเภทการจัดเก็บ	กรุงเทพฯและปริมณฑล	ต่างจังหวัด	<b>○8.1) ค่าพิจารณาคำขอ</b> หมายเหตุ: ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ค่าใช้จ่ายที่จะจัดเก็บจากผู้ยื่นคำขอใน กระบวนการพิจารณาอนุญาตผลิตภัณฑ์ ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2560 ไม่จัดเก็บค่าใช้จ่าย กรณีเป็นส่วนราชการ สภากาชาดไทย หรือ มหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ	แคนเซอร์เช็ค ส่งจ่าย <b>สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา</b> (เพื่อรายได้จากการดำเนินงาน) จำนวนเงิน 500 บาท	ตัวแลกเงินธนาคาร (DRAFT) ส่งจ่าย <b>สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา</b> (เพื่อรายได้จากการดำเนินงาน) จำนวนเงิน 500 บาท			
ประเภทการจัดเก็บ	กรุงเทพฯและปริมณฑล	ต่างจังหวัด								
<b>○8.1) ค่าพิจารณาคำขอ</b> หมายเหตุ: ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ค่าใช้จ่ายที่จะจัดเก็บจากผู้ยื่นคำขอใน กระบวนการพิจารณาอนุญาตผลิตภัณฑ์ ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2560 ไม่จัดเก็บค่าใช้จ่าย กรณีเป็นส่วนราชการ สภากาชาดไทย หรือ มหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ	แคนเซอร์เช็ค ส่งจ่าย <b>สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา</b> (เพื่อรายได้จากการดำเนินงาน) จำนวนเงิน 500 บาท	ตัวแลกเงินธนาคาร (DRAFT) ส่งจ่าย <b>สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา</b> (เพื่อรายได้จากการดำเนินงาน) จำนวนเงิน 500 บาท								

(โปรดรับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับ)

ข้าพเจ้าขอให้สัญญาว่า

- จะปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขต่าง ๆ ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยากำหนด
- ยินยอมให้หน่วยรับรองระบบงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการรับรองดำเนินการสังเกตการณ์การตรวจประเมินของคณะผู้ตรวจประเมินของ  
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ณ สถานประกอบการของข้าพเจ้าตามที่ได้รับการร้องขอ
- ขอรับรองว่าคงสูตร วิธีการใช้ หรือวิธวิเคราะห์ ตามที่ได้ผ่านการพิจารณาความเหมาะสมแล้วจากผู้เชี่ยวชาญหรือ  
เจ้าหน้าที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา แล้วแต่กรณี

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลต่าง ๆ ที่ให้ไว้เป็นความจริงทุกประการ และได้รับเอกสารหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการรับรองไว้เรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้ดำเนินกิจการ/ผู้รับมอบอำนาจให้ยื่นเอกสาร  
(.....)

วันที่.....

F-N2-90 (6-01/08/61) หน้า 2/4



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา  
Food and Drug Administration

แบบตรวจสอบเอกสาร  
ประกอบการขออนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4  
กรณีรายเดิมขอเพิ่มชนิดหรือปริมาณระหว่างปี

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 .....

☆ ผู้ตรวจเอกสาร ลงชื่อ .....

(.....)

(.....)

วันที่.....

วันที่.....

2. การแก้ไขหรือเพิ่มเติมเอกสารตามระยะเวลาที่กำหนด

ผู้ดำเนินการ/ผู้รับมอบอำนาจให้ยื่นเอกสาร ไม่แก้ไขหรือไม่ส่งเอกสารหลักฐานเพิ่มเติมที่ถูกต้องและครบถ้วน ตามระยะเวลาที่กำหนด

ดังนั้นกองควบคุมวัตถุเสพติดจึงคืนคำขอ ตามหนังสือ ที่ สร 1003.2/..... ลงวันที่.....

ผู้ดำเนินการ/ผู้รับมอบอำนาจให้ยื่นเอกสาร แก้ไขหรือส่งเอกสารหลักฐานเพิ่มเติมที่ถูกต้องและครบถ้วน ตามระยะเวลาที่กำหนด

☆ ผู้ตรวจเอกสาร ลงชื่อ .....

(.....)

วันที่.....



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา  
Food and Drug Administration

แบบตรวจสอบเอกสาร  
ประกอบการขออนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4  
กรณีรายเดิมขอเพิ่มชนิดหรือปริมาณระหว่างปี

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.....

## โปรดเลือกแบบคำขอตามแต่ละกรณี

- ① กรณีขอครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 ทุกชนิด
- ② เฉพาะกรณีขอครอบครอง Acetic anhydride รายอุตสาหกรรม ที่อยู่ภายใต้ระบบปิด ให้กรอกเอกสารตามข้อ ② ด้วย

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.

(กรณีผู้ขอรับอนุญาต เป็นนิติบุคคล)

(2) เอกสารหรือหลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี)

ประทับตราสำคัญของนิติบุคคล (ถ้ามี)

ลายมือชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ

( )

**หมายเหตุ** ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก

แบบ ย.ส. 4/5-1

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.

(กรณีผู้ขอรับอนุญาต เป็นนิติบุคคล)

(2) เอกสารหรือหลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี)

ประทับตราสำคัญของนิติบุคคล (ถ้ามี)

ลายมือชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ

( )

**หมายเหตุ** ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก

## โปรดเลือกแบบคำชี้แจงตามแต่ละกรณี

- ① แบบคำชี้แจงประกอบการขออนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 กรณีขอเพิ่มปริมาณระหว่างปี
- ② แบบคำชี้แจงประกอบการขออนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 กรณีขอเพิ่มชนิดระหว่างปี



**แบบคำชี้แจงประกอบการขออนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4**

**กรณีขอเพิ่มปริมาณระหว่างปี พ.ศ. 2564**

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

★ ยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 ที่ขอเพิ่มปริมาณในครั้งนี้ คือ

- Acetic anhydride โดยขอยืนยันว่าคงสูตร วิธีการใช้ หรือวิธีวิเคราะห์ตามที่ได้ผ่านการพิจารณาความเหมาะสมแล้ว
- อื่นๆ (โปรดระบุ).....

โดยขอยืนยันว่าคงสูตร วิธีการใช้ หรือวิธีวิเคราะห์ ตามที่ได้ผ่านการพิจารณาความเหมาะสมแล้ว

ข้าพเจ้า บริษัท/หจก. .... ซึ่งดำเนินกิจการเกี่ยวกับ .....

ผู้รับอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 ใบอนุญาตที่.....

ณ สถานที่ทำการ คือ.....

ตั้งอยู่ที่.....

ขอชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 ที่ขอเพิ่มปริมาณ ดังนี้

1. ได้รับอนุญาตให้ครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 ชนิดนี้ ตั้งแต่ 1 ม.ค. 2564 ถึงปัจจุบัน (A) ปริมาณ.....(ระบุหน่วย)

2. ปริมาณคงเหลือมาจากปี พ.ศ. 2563 (B) ปริมาณ.....(ระบุหน่วย)

3. พ.ศ. 2564 ซื้อยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 ชนิดนี้แล้ว (กรณีซื้อจาก อย.) } (C) ปริมาณ.....(ระบุหน่วย)  
 หรือนำเข้าแล้ว (กรณี Acetic anhydride รายอุตสาหกรรมที่จัดซื้อโดยไม่ต้องผ่านการจัดซื้อของ อย. โดยกรอกปริมาณตามที่ได้รับใบอนุญาตให้นำเข้า)

4. ดังนั้น ปี พ.ศ. 2564 คงเหลือปริมาณ (โควตา) ที่จะซื้อ หรือนำเข้า ได้อีก (D) = (A) - [(B) +(C)] ปริมาณ.....(ระบุหน่วย)

5. ขณะนี้มีปริมาณคงเหลือ ณ วันที่..... ปริมาณ.....(ระบุหน่วย)

6. ปริมาณที่ขอครอบครองเพิ่มในครั้งนี้ ปริมาณ.....(ระบุหน่วย)

เพื่อใช้.....

เนื่องจาก.....

7. ขนาดบรรจุของยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 คือ.....

หรือ ขนาดความจุ Isotank (กรณี acetic anhydride รายอุตสาหกรรม ภายใต้ระบบปิด) คือ.....

8. ปริมาณการใช้ในปีที่ผ่านมา พร้อมแนบสำเนาแบบ ร.ย.ส. 4/5/เดือน (รายงานถึงเดือนปัจจุบันของปี 2564)

และสำเนาแบบ ร.ย.ส. 4/5/ปี (ของปี 2562 และปี 2563)

ปี พ.ศ.	ปริมาณการใช้ (หน่วย.....)
2562	.....
2563	.....
2564	..... กรณีใช้ในการผลิต โปรดระบุปริมาณผลผลิต : ใช้ในการผลิต (โปรดระบุ)..... ได้ผลผลิตเป็นปริมาณทั้งสิ้น .....(โปรดระบุหน่วย) (ข้อมูล ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....)

9. กรณีที่เจ้าหน้าที่ต้องการข้อมูลเพิ่มเติม โปรดติดต่อผู้ประสานงาน คือ.....

หมายเลขโทรศัพท์มือถือ..... หมายเลขโทรศัพท์ที่ทำงาน..... ต่อ.....

โทรสาร..... e-mail address.....

★ อนึ่ง ข้าพเจ้าได้รับทราบแล้วว่า เมื่อเป็นผู้รับอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 จะต้องจัดทำบัญชีรับจ่ายยาเสพติด ให้โทษเสนอต่อสาขาธิการเป็นรายเดือนและรายปี

ตามแบบ ร.ย.ส. 4/5/เดือนและแบบ ร.ย.ส. 4/5/ปี ตามกฎกระทรวงการอนุญาตและการอนุญาตผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษ ในประเภท 4 หรือในประเภท 5

พ.ศ.2559

ลายมือชื่อ.....ผู้ดำเนินการ

ประทับตราสำคัญของนิติบุคคล (ถ้ามี) (.....)

**แบบคำชี้แจงประกอบการขออนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4  
กรณีขอเพิ่มชนิดระหว่างปี พ.ศ. 2564**

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ข้าพเจ้า บริษัท/ห้าง.....

ผู้รับอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 ใบอนุญาตที่.....

ณ สถานที่ทำการ คือ.....

ตั้งอยู่ที่.....

ขอชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการขอเพิ่มชนิดของยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 ในใบอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 ดังนี้

1. ขอเพิ่มชนิดของยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 คือ.....

เป็นปริมาณ.....(โปรดระบุหน่วย)

2. วัตถุประสงค์ ในการขอเพิ่มชนิดของยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 ตามข้อ 1. มีดังนี้

.....

.....

.....

.....

.....

3. ขนาดบรรจุของยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 คือ.....

หรือ ขนาดความจุ Isotank (กรณี acetic anhydride รายอุตสาหกรรม ภายใต้ระบบปิด) คือ.....

4. กรณีที่เจ้าหน้าที่ต้องการข้อมูลเพิ่มเติม โปรดติดต่อผู้ประสานงาน คือ.....

หมายเลขโทรศัพท์มือถือ..... หมายเลขโทรศัพท์ที่ทำงาน..... ต่อ.....

โทรสาร..... e-mail address.....

★ อนึ่ง ข้าพเจ้าได้รับทราบแล้วว่า เมื่อเป็นผู้รับอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 จะต้องจัดทำบัญชีรับจ่ายยาเสพติด ให้โทษเสนอต่อเลขานุการเป็นรายเดือนและรายปี

ตามแบบ ร.ย.ส. 4/5/เดือนและแบบ ร.ย.ส. 4/5/ปี ตามกฎกระทรวงการขออนุญาตและการอนุญาตผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษ ในประเภท 4 หรือในประเภท 5

พ.ศ.2559

ลายมือชื่อ.....ผู้ดำเนินกิจการ

(.....)

ประทับตราสำคัญของนิติบุคคล (ถ้ามี)

# หนังสือมอบอำนาจ

เรื่อง มอบอำนาจให้เป็นผู้ดำเนินกิจการในใบอนุญาตมีไว้ในครอบครอง  
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.....เป็นผู้ดำเนินกิจการในใบอนุญาตมี  
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)

## โปรดเลือกหนังสือมอบอำนาจตามแต่ละกรณี

- ① กรณีขอครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 ทุกชนิด
- ② เฉพาะกรณีขอครอบครอง Acetic anhydride รายอุตสาหกรรม ที่อยู่ภายใต้ระบบปิด ให้กรอกเอกสารตามข้อ ② ด้วย

①

## 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 และประทับตราสำคัญของนิติบุคคล (ถ้ามี)**

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

หนังสือมอบอำนาจ

เรื่อง มอบอำนาจให้เป็นผู้ยื่น/รับเอกสารเกี่ยวกับการขออนุญาตนำเข้าซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

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

เป็นผู้ยื่น/รับเอกสารเกี่ยวกับการขอใบอนุญาตนำเข้าซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 และหลักฐานประกอบคำขอ  
 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)



