



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
Food and Drug Administration

แบบตรวจสอบเอกสาร
ประกอบการขออนุญาตเฉพาะคราวเพื่อนำเข้า Acetic anhydride
กรณีรายอุตสาหกรรมที่อยู่ภายใต้ระบบปิด

ชื่อสถานประกอบการ.....ชื่อผู้ดำเนินการ

สำหรับ ผู้ประกอบการ	รายการตรวจสอบเอกสาร	สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ		
		มี ถูกต้อง	ไม่ ถูกต้อง	ไม่มี
<input type="checkbox"/>	1) แบบคำขอรับอนุญาตนำเข้าซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 (แบบ ย.ส. 4/5-1) ที่กรอกข้อความเรียบร้อยแล้ว พร้อมประทับตราสำคัญของนิติบุคคล (ถ้ามี) จำนวน 1 ฉบับ ☆ กรณีใบกำกับสินค้าของประเทศผู้ส่งออก (Invoice) ระบุสถานที่นำเข้าเป็นสำนักงานใหญ่ของผู้รับอนุญาตมิไว้ใน ครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 โดยไม่ได้ระบุเป็นที่อยู่ตามสถานที่ที่ระบุในใบอนุญาตมิไว้ในครอบครองซึ่ง ยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 โปรดระบุข้อความท้ายแบบ ย.ส.4/5-1 ดังนี้ “ปริมาณ Acetic anhydride ที่นำเข้า ครั้งนี้ ปริมาณ.....กิโลกรัม ตาม Invoice เลขที่..... โดยมีสถานที่มิไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 ตั้งอยู่เลขที่..... ตามใบอนุญาตมิไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 เลขที่.....”			
<input type="checkbox"/>	2) รูปถ่ายผู้ดำเนินการ ขนาด 1 นิ้ว ถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน จำนวน 3 รูป (โปรดติดรูปถ่ายในแบบ ย.ส. 4/5-1 จำนวน 1 รูป ก่อนยื่นคำขอรับอนุญาต)			
<input type="checkbox"/>	3) แบบคำชี้แจงประกอบการขออนุญาตเฉพาะคราวเพื่อนำเข้า Acetic anhydride กรณีรายอุตสาหกรรมที่อยู่ภายใต้ระบบปิด พร้อมประทับตราสำคัญของนิติบุคคล (ถ้ามี) จำนวน 1 ฉบับ			
<input type="checkbox"/>	4) สำเนาใบกำกับสินค้าของประเทศผู้ส่งออก (Invoice) พร้อมประทับตราสำคัญของนิติบุคคล (ถ้ามี) จำนวน 1 ฉบับ			
<input type="checkbox"/>	5) สำเนาใบอนุญาตมิไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 ปัจจุบัน พร้อมประทับตราสำคัญของนิติบุคคล (ถ้ามี) จำนวน 1 ฉบับ			
<input type="checkbox"/>	6) กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นมายื่นและรับเอกสาร ○ หนังสือมอบอำนาจให้ผู้อื่นมายื่นและรับเอกสาร จำนวน 1 ฉบับ ○ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาหนังสือเดินทางและสำเนาใบอนุญาตทำงาน (กรณีชาวต่างชาติ) ของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ จำนวนอย่างละ 1 ฉบับ ☆ หากมีการมอบอำนาจทั้งปีในเรื่องการขออนุญาตนำเข้าซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 ไว้แล้วในปีนั้นๆ ให้ยื่นสำเนาของเอกสารดังกล่าวข้างต้นก็ได้ โดยรับรองสำเนาถูกต้อง พร้อมประทับตราสำคัญของนิติบุคคล (ถ้ามี) ☆			

(โปรดรับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับ)

ข้าพเจ้าขอให้สัญญาว่า

- 1) จะปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขต่าง ๆ ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยากำหนด
- 2) ยินยอมให้หน่วยรับรองระบบงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการรับรองดำเนินการสังเกตการณ์การตรวจประเมินของ
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ณ สถานประกอบการของข้าพเจ้าตามที่ได้มีการร้องขอ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลต่าง ๆ ที่ให้ไว้เป็นความจริงทุกประการ และได้รับเอกสารหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการรับรองไว้
เรียบร้อยแล้ว

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

วันที่.....



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
Food and Drug Administration

แบบตรวจสอบเอกสาร
ประกอบการขออนุญาตเฉพาะคราวเพื่อนำเข้า Acetic anhydride
กรณีรายอุตสาหกรรมที่อยู่ภายใต้ระบบปิด

1. ผลการตรวจสอบเบื้องต้นตามรายการตรวจสอบเอกสาร

ครั้งที่ 1

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.....

3. แจ้งเรื่องการออกใบอนุญาต

☆ ออกใบอนุญาตแล้วเสร็จ เมื่อวันที่.....

ทั้งนี้แจ้งให้ผู้ดำเนินการ/ผู้รับมอบอำนาจให้ยื่นเอกสาร ทราบทาง

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

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

หนังสือ ที่ สร 1003.2/..... ลงวันที่.....

ที่ปิดรูปถ่าย
ผู้ขอรับอนุญาตหรือ
ผู้ดำเนินการ
ขนาด 1 นิ้ว

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

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)

ลายมือชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ

()

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก

“ปริมาณ Acetic anhydride ที่นำเข้า ครั้งนี้ เป็นปริมาณ กิโลกรัม ตาม Invoice เลขที่

โดยมีสถานที่มีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 ตั้งอยู่เลขที่

.....”

**แบบคำชี้แจงประกอบการขออนุญาตเฉพาะคราว
เพื่อนำเข้า Acetic anhydride รายอุตสาหกรรมที่อยู่ภายใต้ระบบปิด**

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ข้าพเจ้า บริษัท

ซึ่งมีผู้ดำเนินการชื่อ.....

ขออนุญาตนำเข้าซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 เฉพาะคราว คือ Acetic anhydride เพื่อครอบครองไว้ใช้ในอุตสาหกรรมที่อยู่ภายใต้ระบบปิด ณ สถานที่เก็บยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 เพื่อการครอบครองไว้ใช้ ณ สถานที่นั้น ซึ่งตั้งอยู่เลขที่..... ขอชี้แจงรายละเอียดดังนี้

1. ปริมาณคงเหลือ Acetic anhydride ณ สิ้นปี พ.ศ. 2565 .. ปริมาณ..... กิโลกรัม
(โปรดตรวจสอบข้อมูลให้ตรงกับกลุ่มกำกับดูแลหลังออกสู่ตลาด กองควบคุมวัตถุเสพติด ที่ได้ตรวจสอบปริมาณ ณ สิ้นปี พ.ศ. 2565)

2. ข้าพเจ้าได้รับอนุญาตให้นำเข้า Acetic anhydride ในปี พ.ศ. 2566 .. ปริมาณ..... กิโลกรัม

3. ปี พ.ศ. 2566 มีการนำเข้าแล้วจำนวน ครั้ง รวมปริมาณ..... กิโลกรัม

4. ดังนั้น คงเหลือให้นำเข้าได้อีก (ข้อ 2. ลบ ข้อ 3.) ปริมาณ..... กิโลกรัม

5. รายละเอียดการนำเข้า Acetic anhydride ครั้งนี้

5.1 การนำเข้าครั้งนี้เป็นครั้งที่ ในปี พ.ศ. 2566 ตาม Invoice No. ปริมาณ..... กิโลกรัม

5.2 รวมปริมาณการนำเข้าในปีนี้ทั้งสิ้น (นับรวมครั้งนี้) ปริมาณ..... กิโลกรัม

ซึ่งไม่เกินปริมาณที่ระบุในข้อ 2.

5.3 กำหนดถึงท่าเรือ (โปรดระบุชื่อท่าเรือ)..... ประมาณวันที่.....

5.4 กำหนดการดำเนินพิธีศุลกากรแล้วเสร็จ ประมาณวันที่.....

6. ชื่อบริษัทและประเทศผู้ผลิต Acetic anhydride ที่นำเข้าครั้งนี้.....

7. กรณีที่เจ้าหน้าที่ต้องการข้อมูลเพิ่มเติม โปรดติดต่อผู้ประสานงาน คือ.....

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

โทรสาร..... e-mail address.....

ประทับตราสำคัญของนิติบุคคล (ถ้ามี)

ลายมือชื่อ.....ผู้ดำเนินการ
(.....)

อนึ่ง

- ข้าพเจ้าได้รับทราบ และขอรับรองว่าเมื่อเป็นผู้รับอนุญาตนำเข้าซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 จะต้องจัดทำบัญชีรับจ่ายยาเสพติดให้โทษเสนอต่อเลขาธิการ เป็นรายเดือนและรายปีตามแบบ ร.ย.ส. 4/5/เดือน และแบบ ร.ย.ส. 4/5/ปี ตามกฎกระทรวงการขออนุญาตและการผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 หรือในประเภท 5 พ.ศ. 2559
- ข้าพเจ้าขอรับรองว่าการนำเข้านี้ไม่ขัดต่อกฎหมายการส่งออกของประเทศผู้ส่งออก กฎหมายการนำเข้าของประเทศไทย และไม่เป็นการนำเข้าทางไปรษณีย์
- ข้าพเจ้ารับทราบว่ามิระยะเวลาแล้วเสร็จของกระบวนการอนุญาต 3 วัน (โดยไม่รวมวันหยุดราชการ)
- ข้าพเจ้าขอรับรองว่า Acetic anhydride ที่ขออนุญาตนำเข้านี้ จะเข้ามาในราชอาณาจักรไทยภายหลังจากที่ได้รับใบอนุญาตแล้วเท่านั้น

หนังสือมอบอำนาจ

เรื่อง มอบอำนาจให้เป็นผู้ดำเนินการในใบอนุญาตนำเข้าซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4
ประจำปี พ.ศ. (โปรดระบุ)

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

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....
บัตรประจำตัวประชาชน/บัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ/หนังสือเดินทาง เลขที่.....
วันที่ออกบัตร/หนังสือเดินทางวันที่หมดอายุ.....

และ นาย/นาง/นางสาว.....
บัตรประจำตัวประชาชน/บัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ/หนังสือเดินทาง เลขที่.....
วันที่ออกบัตร/หนังสือเดินทางวันที่หมดอายุ.....

กรรมการผู้มีอำนาจลงนามแทนบริษัท / หจก.
ตั้งอยู่เลขที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

ขอมอบอำนาจให้ นาย/นาง/นางสาว.....
อยู่เลขที่.....ซอย.....ถนน.....หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

บัตรประจำตัวประชาชน/บัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ/หนังสือเดินทาง เลขที่.....
วันที่ออกบัตร/หนังสือเดินทางวันที่หมดอายุ.....

เป็นผู้ดำเนินการในใบอนุญาตนำเข้าซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4

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

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ติดอากร 30 บาท และประทับตราสำคัญของบริษัท

(ถ่ายเอกสารบัตรประจำตัวประชาชน/ บัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ/ใบอนุญาตทำงานและหนังสือเดินทาง (กรณีชาวต่างประเทศ)
ของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจพร้อมรับรองสำเนาถูกต้องมาด้วย)

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/รับเอกสาร เกี่ยวกับการขอใบอนุญาตนำเข้าซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 และหลักฐานประกอบคำขอฯ ตลอดจน
การแก้ไขเอกสาร ที่กองควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา แทนข้าพเจ้า

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

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ติดอากร 30 บาท และประทับตราสำคัญของบริษัท

(ถ่ายเอกสารบัตรประจำตัวประชาชน/ บัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ/ใบอนุญาตทำงานและหนังสือเดินทาง (กรณีชาวต่างประเทศ)
ของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจพร้อมรับรองสำเนาถูกต้องมาด้วย)