


กรณียาเสพติดให้โทษในประเภท 4

สารมาตรฐาน

(รายละเอียด ขอต่อนื่อง) ประจำปี พ.ศ. 2566

 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา Food and Drug Administration	แบบตรวจสอบเอกสาร ประกอบคำขอรับอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 (สารมาตรฐาน) (กรณีรายเดิม ขอต่อเนื่อง)
---	---

ชื่อสถานประกอบการ.....ชื่อผู้ดำเนินการ

สำหรับ ผู้ประกอบการ	รายการตรวจสอบเอกสาร	สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ		
		มี		ไม่มี
		ถูกต้อง	ไม่ ถูกต้อง	
<input type="checkbox"/>	1) แบบคำขอรับอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 (แบบ ย.ส. 4/5-1) ที่กรอกข้อความเรียบร้อยแล้ว พร้อมประทับตราสำคัญของนิติบุคคล (ถ้ามี) จำนวน 1 ฉบับ			
<input type="checkbox"/>	2) หนังสือแจ้งความประสงค์ขออนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 โดยระบุชื่อ วัตถุประสงค์ เหตุผล ความจำเป็น และปริมาณ พร้อมประทับตราสำคัญของนิติบุคคล (ถ้ามี) จำนวน 1 ฉบับ			
<input type="checkbox"/>	3) สำเนาใบอนุญาตนำเข้าหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 ของปีปัจจุบัน พร้อมประทับตราสำคัญของนิติบุคคล (ถ้ามี)			
<input type="checkbox"/>	4) รูปถ่ายผู้ดำเนินการ ขนาด 1 นิ้ว ถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน จำนวน 3 รูป (โปรดติดรูปถ่ายในแบบ แบบ ย.ส. 4/5-1 ทุกฉบับ ก่อนยื่นคำขอรับใบอนุญาต)			
<input type="checkbox"/>	5) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ ของผู้ดำเนินการ จำนวน 1 ฉบับ หรือสำเนาหนังสือเดินทางและสำเนาใบอนุญาตทำงาน (กรณีผู้ดำเนินการเป็นชาวต่างชาติ) จำนวนอย่างละ 1 ฉบับ			
<input type="checkbox"/>	6) สำเนาทะเบียนบ้าน ของผู้ดำเนินการ จำนวน 1 ฉบับ (กรณีผู้ดำเนินการเป็นชาวต่างชาติ ใช้เอกสารชุดเดียวกับข้อ 5))			
<input type="checkbox"/>	7) แบบคำชี้แจงประกอบคำขอรับอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 (สารมาตรฐาน) (กรณีรายเดิม ขอต่อเนื่อง) จำนวน 1 ฉบับต่อ 1 ชนิดของยาเสพติดให้โทษในประเภท 4			
<input type="checkbox"/>	8) การมอบอำนาจให้เป็นผู้ดำเนินการของนิติบุคคล 8.1) กรณีผู้ประกอบการเอกชนที่มีฐานะเป็นนิติบุคคล : <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> หนังสือมอบอำนาจให้เป็นผู้ดำเนินการแทนนิติบุคคล จำนวน 1 ฉบับ <input type="radio"/> หนังสือรับรองการจดทะเบียนหุ้นส่วนบริษัทซึ่งได้รับการรับรองจากกรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์ มาไม่เกิน 6 เดือน และให้กรรมการผู้มีอำนาจลงนามก่อนประทับผูกพันแทนบริษัทฯ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง พร้อมประทับตราสำคัญของนิติบุคคล (ถ้ามี) จำนวน 1 ฉบับ <input type="radio"/> สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาหนังสือเดินทางและสำเนาใบอนุญาตทำงาน (กรณีชาวต่างชาติ) ของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ บุคคลละ 1 ฉบับ 			
<input type="checkbox"/>	8.2) กรณีมหาวิทยาลัย : <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> หนังสือมอบอำนาจให้เป็นผู้ดำเนินการจากอธิการบดี โดยผู้รับมอบอำนาจต้องดำรงตำแหน่งไม่ต่ำกว่า หัวหน้าภาควิชา จำนวน 1 ฉบับ <input type="radio"/> สำเนาคำสั่งแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งของทั้งผู้มอบและผู้รับมอบอำนาจ จำนวน 1 ฉบับ <input type="radio"/> สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ ของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ จำนวน 1 ฉบับ 			
<input type="checkbox"/>	8.3) กรณีรัฐวิสาหกิจ : <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> หนังสือมอบอำนาจหรือมอบหมายให้เป็นผู้ดำเนินการจากผู้อำนวยการ ผู้อำนวยการ กรรมการผู้จัดการ ผู้จัดการ หรือ บุคคลที่ดำรงตำแหน่งที่มีอำนาจหน้าที่คล้ายคลึงกันแต่เรียกชื่อเป็นอย่างอื่นในรัฐวิสาหกิจนั้น โดยผู้รับมอบอำนาจ หรือมอบหมายต้องดำรงตำแหน่งไม่ต่ำกว่าผู้อำนวยการกองหรือหัวหน้ากอง จำนวน 1 ฉบับ <input type="radio"/> สำเนาคำสั่งแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งของทั้งผู้มอบและผู้รับมอบอำนาจหรือรับมอบหมาย จำนวน 1 ฉบับ <input type="radio"/> สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจหรือรับมอบหมาย จำนวน 1 ฉบับ 			



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
Food and Drug Administration

แบบตรวจสอบเอกสาร
ประกอบคำขอรับอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4
(สารมาตรฐาน) (กรณีรายเดิม ขอต่อเนื่อง)

สำหรับ ผู้ประกอบการ	รายการตรวจสอบเอกสาร	สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ											
		มี		ไม่มี									
		ถูกต้อง	ไม่ ถูกต้อง										
<input type="checkbox"/>	8.4) กรณีราชการ : <ul style="list-style-type: none"> ○ หนังสือมอบอำนาจหรือมอบหมายให้เป็นผู้ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีในการเป็นผู้ดำเนินการ โดยผู้รับมอบอำนาจหรือมอบหมายต้องดำรงตำแหน่งไม่ต่ำกว่าผู้อำนวยการกองหรือหัวหน้ากอง หรือผู้อำนวยการโรงพยาบาลนั้นๆ จำนวน 1 ฉบับ ○ คำสั่งแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งของผู้มอบและผู้รับมอบอำนาจหรือรับมอบหมาย จำนวน 1 ฉบับ ○ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ ของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจหรือรับมอบหมาย จำนวน 1 ฉบับ 												
<input type="checkbox"/>	9) กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นมายื่นและรับเอกสาร <ul style="list-style-type: none"> ○ หนังสือมอบอำนาจให้ผู้อื่นมายื่นและรับเอกสาร จำนวน 1 ฉบับ ○ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ หรือสำเนาหนังสือเดินทางและสำเนาใบอนุญาตทำงาน (กรณีชาวต่างชาติ) ของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ บุคคลละ 1 ฉบับ 												
<input type="checkbox"/>	10) กรณีส่งเอกสารคำขอฯ ทางไปรษณีย์โปรดจัดส่งค่าใช้จ่าย ตาม 10.1) และ 10.2) ดังนี้ <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr style="background-color: #e0f0e0;"> <th style="width: 33%;">ประเภทการจัดเก็บ</th> <th style="width: 33%;">กรุงเทพฯและปริมณฑล</th> <th style="width: 33%;">ต่างจังหวัด</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> ○10.1) ค่าพิจารณาคำขอ หมายเหตุ: ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ค่าใช้จ่ายที่จะจัดเก็บจากผู้ยื่นคำขอในกระบวนการพิจารณาอนุญาตผลิตภัณฑ์ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2560 ไม่จัดเก็บค่าใช้จ่ายกรณีเป็นส่วนราชการ สภากาชาดไทย หรือมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ </td> <td> แคมเปญเช็ค ส่งจ่าย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (เพื่อรายได้จากการดำเนินงาน) จำนวนเงิน 500 บาท </td> <td> ตัวแลกเงินธนาคาร (DRAFT) ส่งจ่าย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (เพื่อรายได้จากการดำเนินงาน) จำนวนเงิน 500 บาท </td> </tr> <tr> <td> ○10.2) ค่าธรรมเนียมใบอนุญาต หมายเหตุ: ตามกฎกระทรวงกำหนดค่าธรรมเนียมสำหรับใบอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2547 ให้ยกเว้นค่าธรรมเนียมสำหรับใบอนุญาตที่ออกให้แก่กระทรวง ทบวง กรม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสภากาชาดไทย </td> <td> แคมเปญเช็ค ส่งจ่าย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จำนวนเงิน 200 บาท </td> <td> ตัวแลกเงินธนาคาร (DRAFT) ส่งจ่าย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จำนวนเงิน 200 บาท </td> </tr> </tbody> </table>	ประเภทการจัดเก็บ	กรุงเทพฯและปริมณฑล	ต่างจังหวัด	○10.1) ค่าพิจารณาคำขอ หมายเหตุ: ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ค่าใช้จ่ายที่จะจัดเก็บจากผู้ยื่นคำขอในกระบวนการพิจารณาอนุญาตผลิตภัณฑ์ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2560 ไม่จัดเก็บค่าใช้จ่ายกรณีเป็นส่วนราชการ สภากาชาดไทย หรือมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ	แคมเปญเช็ค ส่งจ่าย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (เพื่อรายได้จากการดำเนินงาน) จำนวนเงิน 500 บาท	ตัวแลกเงินธนาคาร (DRAFT) ส่งจ่าย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (เพื่อรายได้จากการดำเนินงาน) จำนวนเงิน 500 บาท	○10.2) ค่าธรรมเนียมใบอนุญาต หมายเหตุ: ตามกฎกระทรวงกำหนดค่าธรรมเนียมสำหรับใบอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2547 ให้ยกเว้นค่าธรรมเนียมสำหรับใบอนุญาตที่ออกให้แก่กระทรวง ทบวง กรม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสภากาชาดไทย	แคมเปญเช็ค ส่งจ่าย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จำนวนเงิน 200 บาท	ตัวแลกเงินธนาคาร (DRAFT) ส่งจ่าย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จำนวนเงิน 200 บาท			
ประเภทการจัดเก็บ	กรุงเทพฯและปริมณฑล	ต่างจังหวัด											
○10.1) ค่าพิจารณาคำขอ หมายเหตุ: ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ค่าใช้จ่ายที่จะจัดเก็บจากผู้ยื่นคำขอในกระบวนการพิจารณาอนุญาตผลิตภัณฑ์ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2560 ไม่จัดเก็บค่าใช้จ่ายกรณีเป็นส่วนราชการ สภากาชาดไทย หรือมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ	แคมเปญเช็ค ส่งจ่าย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (เพื่อรายได้จากการดำเนินงาน) จำนวนเงิน 500 บาท	ตัวแลกเงินธนาคาร (DRAFT) ส่งจ่าย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (เพื่อรายได้จากการดำเนินงาน) จำนวนเงิน 500 บาท											
○10.2) ค่าธรรมเนียมใบอนุญาต หมายเหตุ: ตามกฎกระทรวงกำหนดค่าธรรมเนียมสำหรับใบอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2547 ให้ยกเว้นค่าธรรมเนียมสำหรับใบอนุญาตที่ออกให้แก่กระทรวง ทบวง กรม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสภากาชาดไทย	แคมเปญเช็ค ส่งจ่าย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จำนวนเงิน 200 บาท	ตัวแลกเงินธนาคาร (DRAFT) ส่งจ่าย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จำนวนเงิน 200 บาท											

(โปรดรับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับ)

ข้าพเจ้าขอให้สัญญาและรับรองว่า

- 1) จะปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขต่าง ๆ ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยากำหนด
- 2) ยินยอมให้หน่วยรับรองระบบงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการรับรองดำเนินการสังเกตการณ์การตรวจประเมินของคณะผู้ตรวจประเมินของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ณ สถานประกอบการของข้าพเจ้าตามที่ได้รับการร้องขอ
- 3) คงสูตร วิธีการใช้ หรือวิธีวิเคราะห์ ตามที่ได้ผ่านการพิจารณาความเหมาะสมแล้วจากผู้เชี่ยวชาญหรือเจ้าหน้าที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา แล้วแต่กรณี
- 4) ข้อมูลต่าง ๆ ที่ให้ไว้เป็นความจริงทุกประการ และได้รับเอกสารหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการรับรองไว้เรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้ดำเนินการ/ผู้รับมอบอำนาจให้ยื่นเอกสาร

(.....)

วันที่.....



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
Food and Drug Administration

แบบตรวจสอบเอกสาร

ประกอบคำขอรับอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4

(สารมาตรฐาน) (กรณีรายเดิม ขอต่อเนือง)

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 สธ ๑๐๐๓.๒/..... ลงวันที่

ผู้ดำเนินการ/ผู้รับมอบอำนาจให้ยื่นเอกสาร แก้ไขหรือส่งเอกสารหลักฐานเพิ่มเติมที่ถูกต้องและครบถ้วน ตามระยะเวลาที่กำหนด

☆ ผู้ตรวจเอกสาร ลงชื่อ

(.....)

วันที่.....



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
Food and Drug Administration

แบบตรวจสอบเอกสาร

ประกอบคำขอรับอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 (กรณีรายเดิม ขอต่อเนื่อง)

3. ผลการพิจารณาของเลขาธิการ อย. หรือผู้ซึ่งได้รับมอบหมายจากเลขาธิการ อย.

เลขาธิการ อย. หรือผู้ซึ่งได้รับมอบหมายจากเลขาธิการ อย.

อนุญาต

ไม่อนุญาต เนื่องจาก.....

4. แจ้งเรื่องการออกใบอนุญาต

★ ออกใบอนุญาตแล้วเสร็จ เมื่อวันที่.....

ทั้งนี้แจ้งผู้ดำเนินการ/ผู้รับมอบอำนาจให้ยื่นเอกสาร ทราบทาง

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

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

หนังสือ ที่ สธ ๑๐๐๓.๒/..... 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. 2565

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 หรือ
ในประเภท 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)

โปรดประทับตราสำคัญของนิติบุคคล
(ถ้ามี)

ลายมือชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ

()

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก

หนังสือมอบอำนาจ

เรื่อง มอบอำนาจให้เป็นผู้ดำเนินการในใบอนุญาตมีไว้ในครอบครอง
ซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 ประจำปี พ.ศ. 2566

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2565

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

และข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....ตำแหน่ง.....
อยู่เลขที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
บัตรประจำตัวประชาชน/หนังสือเดินทาง เลขที่..... (ถ่ายเอกสารพร้อมรับรองสำเนาถูกต้องแนบมาด้วย)
วันที่ออกบัตร.....วันที่หมดอายุ.....

ขอมอบอำนาจให้ นาย/นาง/นางสาว.....
อยู่เลขที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
บัตรประจำตัวประชาชน/หนังสือเดินทาง เลขที่..... (ถ่ายเอกสารพร้อมรับรองสำเนาถูกต้องแนบมาด้วย)
วันที่ออกบัตร.....วันที่หมดอายุ.....เป็นผู้ดำเนินการในใบอนุญาตมีไว้ใน
ครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 สำหรับปี พ.ศ. 2566

การใดที่ นาย/นาง/นางสาว.....ได้กระทำไปตามที่มอบอำนาจนี้ ให้เสมือนว่า
เป็นการกระทำของข้าพเจ้า และข้าพเจ้าขอรับผิดชอบทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ติดอากร 30 บาท

และประทับตราสำคัญของนิติบุคคล (ถ้ามี)

(ถ่ายเอกสารบัตรประจำตัวประชาชน หรือหนังสือเดินทางและใบอนุญาตทำงาน (กรณีชาวต่างชาติ) ของผู้มอบอำนาจ
และผู้รับมอบอำนาจพร้อมรับรองสำเนาถูกต้องมาด้วย)

หนังสือมอบอำนาจ

เรื่อง มอบอำนาจให้เป็น ผู้ยื่น/รับเอกสาร เกี่ยวกับการขออนุญาตมีไว้ในครอบครอง
ซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 ประจำปี พ.ศ. 2566

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2565

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....
ซึ่งเป็นผู้ดำเนินการในใบอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4
ของสถานประกอบการชื่อ.....

ขอมอบอำนาจให้ นาย/นาง/นางสาว.....
อยู่เลขที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
บัตรประจำตัวประชาชน/หนังสือเดินทาง เลขที่.....(ถ่ายเอกสารพร้อมรับรอง สำเนาถูกต้องแนบมาด้วย)
วันที่ออกบัตร..... วันที่หมดอายุ.....เป็นผู้ยื่น/รับเอกสารเกี่ยวกับการขออนุญาตมี
ไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 และหลักฐานประกอบคำขอฯ ตลอดจนการแก้ไขเอกสารที่กอง
ควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา แทนข้าพเจ้า

การใดที่ นาย/นาง/นางสาว.....ได้กระทำไปตามที่มอบอำนาจนี้ ให้เสมือนว่าเป็นการ
กระทำของข้าพเจ้า และข้าพเจ้าขอรับผิดชอบทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ติดอากร 30 บาท**และประทับตราสำคัญของนิติบุคคล (ถ้ามี)**

(ถ่ายเอกสารบัตรประจำตัวประชาชน หรือหนังสือเดินทางและใบอนุญาตทำงาน (กรณีชาวต่างชาติ) ของผู้มอบอำนาจ
และผู้รับมอบอำนาจพร้อมรับรองสำเนาถูกต้องมาด้วย)

โปรดกรอกข้อมูลยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 หนึ่งชนิดต่อแบบคำชี้แจงหนึ่งฉบับ

แบบคำชี้แจง กรณีขอครอบครองปริมาณที่คงเหลือ (สารมาตรฐาน) รายเดิม ขอต่อเนื่อง ประจำปี พ.ศ. 2566

ยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 (สารมาตรฐาน).....(โปรดระบุ)
วัตถุประสงค์ในการใช้ เพื่อ.....

ชื่อผู้ขออนุญาตและที่อยู่ของ สถานที่ครอบครองที่ระบุไว้ในใบอนุญาต	ปริมาณ (โปรดระบุหน่วย)				
	ปริมาณที่ได้รับอนุญาต ให้ครอบครองในปี พ.ศ. 2565 (ระบุตามตัวเลขในใบอนุญาต)	ปริมาณที่ได้รับอนุญาต ให้นำเข้าในปี พ.ศ. 2565 (ระบุตามตัวเลขในใบอนุญาต)	ขนาดความจุ (โปรดระบุหน่วย เช่น มก./ขนาดบรรจุ	ประมาณการคงเหลือ ณ 31 ธ.ค. 65 (A)	ปริมาณที่ขอครอบครอง ในปี พ.ศ. 2566 (B) = (A)
บริษัท ที่อยู่ (ให้ใกล้เคียงความเป็น จริงมากที่สุด)

★ ข้าพเจ้าขอรับรองว่าสูตรที่ใช้ในการผลิตเหมือนเดิม ไม่มีการเปลี่ยนแปลงไปจากที่เคยได้รับอนุญาตแล้ว และรับทราบข้อมูลที่กรอกทั้งหมดเป็นความรับผิดชอบของผู้ขออนุญาต และหากปริมาณยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 ที่ได้รับอนุญาตในปี พ.ศ. 2566 ซึ่งเป็นไปตามปริมาณที่ข้าพเจ้าได้ให้ข้อมูลไว้ นั้น มีปริมาณน้อยกว่าปริมาณที่คงเหลืออยู่จริง ณ สถานที่ครอบครอง ในปี พ.ศ. 2566 ข้าพเจ้ายินยอมให้เจ้าหน้าที่ดำเนินการทำลายยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 ดังกล่าวได้

★ ระบุชื่อบริษัทนำเข้าและปริมาณนำเข้า

ลายมือชื่อ.....ผู้ดำเนินการ/ผู้รับมอบอำนาจให้ยื่นเอกสาร

★ กรณีไม่มีการใช้ใน 12 เดือนที่ผ่านมา ให้ระบุเหตุผลด้วย

() และประทับตราสำคัญของนิติบุคคล (ถ้ามี)

กรณีที่เจ้าหน้าที่ต้องการข้อมูลเพิ่มเติม โปรดติดต่อผู้ประสานงาน คือ..... หมายเลขโทรศัพท์มือถือ.....

หมายเลขโทรศัพท์ที่ทำงาน..... ต่อ..... โทรสาร..... e-mail address.....

★ อนึ่ง ข้าพเจ้าได้รับทราบแล้วว่า เมื่อเป็นผู้รับอนุญาตผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออกหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 หรือในประเภท 5 จะต้องจัดทำบัญชีรับจ่ายยาเสพติดให้โทษเสนอต่อเลขาธิการเป็นรายเดือนและรายปี 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

★ หากมีการเปลี่ยนแปลงสูตรหรือเพิ่มสูตรในการผลิต โปรดแจ้งเจ้าหน้าที่ให้ทราบด้วย เนื่องจากต้องมีการส่งผู้เชี่ยวชาญเพื่อประเมินความเหมาะสมของปริมาณยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 ก่อน

คำเตือน : โปรดตรวจสอบข้อมูลตัวเลขที่กรอกในตารางด้วยความรอบคอบ เพื่อให้ปริมาณที่จะได้รับอนุญาตในปี พ.ศ. 2566 น้อยกว่าปริมาณที่มีไว้ในครอบครองอยู่จริง ณ สถานที่ครอบครองในปี พ.ศ. 2566

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

ที่ปิดรูปถ่าย
 ผู้ขอรับอนุญาตหรือ
 ผู้ดำเนินการ
 ขนาด 1 นิ้ว

แนวทางการกรอกเอกสาร

คำขอรับอนุญาต

ผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษ ในประเภท 4 หรือในประเภท 5

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

1. ข้าพเจ้า.....หากไม่ใช่กิจการของเจ้าของคนเดียว ให้กรอกเป็นชื่อนิติบุคคล เช่น บริษัท/ห้าง/ชื่อมหาวิทยาลัย.....
 (ชื่อผู้ขอรับอนุญาต)

กรอกที่อยู่ของนิติบุคคล ของสำนักงานใหญ่ตามหนังสือรับรองการจดทะเบียนหุ้นส่วนบริษัท/ ที่อยู่ของมหาวิทยาลัย

อยู่เลขที่..... ↑ตรอก/ซอย..... ถนน.....
 หมู่ที่..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
 จังหวัด..... โทรศัพท์.....

2. ซึ่งมีผู้ดำเนินการ ชื่อ.....กรอกชื่อบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากนิติบุคคลให้เป็นผู้ดำเนินการ..... 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.....ชื่อสถานที่ ที่มียาเสพติดให้โทษในประเภท 4 ไว้ในครอบครอง ณ สถานที่นั้น
 (ชื่อสถานที่ผลิต-จำหน่าย-นำเข้า-ส่งออก-หรือมีไว้ในครอบครอง)

กรอกที่อยู่ของสถานที่ครอบครองฯ

อยู่เลขที่..... ↑ตรอก/ซอย..... ถนน.....
 หมู่ที่..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
 จังหวัด..... โทรศัพท์.....

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

ประทับตราสำคัญของนิติบุคคล (ถ้ามี)

ลายมือชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ
 ()

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการกรอก

แนวทางการกรอกเอกสาร

โปรดกรอกข้อมูลยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 หนึ่งชนิด ต่อแบบคำชี้แจงหนึ่งฉบับ

แบบคำชี้แจง กรณีขอครอบครองปริมาณที่คงเหลือ (สารมาตรฐาน) รายเดิม ขอต่อเนื่อง ประจำปี พ.ศ. 2566

ยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 (สารมาตรฐาน)..... 4-Anilino-N-phenethylpiperidine (ANPP) (โปรดระบุ)

วัตถุประสงค์ในการใช้ เพื่อใช้ในการทดสอบคุณภาพของตำรับยา Fentanyl solution for injection

ชื่อผู้ขอรับอนุญาตและที่อยู่ของ สถานที่ครอบครองที่ระบุไว้ในใบอนุญาต	ปริมาณ (มิลลิกรัม)				
	ปริมาณที่ได้รับอนุญาต ให้ครอบครองในปี พ.ศ. 2565 (ระบุตามตัวเลขในใบอนุญาต)	ปริมาณที่ได้รับอนุญาต ให้นำเข้าในปี พ.ศ. 2565 (ระบุตามตัวเลขในใบอนุญาต)	ขนาดความจุ (โปรดระบุหน่วย เช่น มก./ขนาดบรรจุ)	ประมาณการคงเหลือ ณ 31 ธ.ค. 65 (A)	ปริมาณที่ขอครอบครอง ในปี พ.ศ. 2566 (B) = (A)
บริษัท สบายใจ จำกัด ที่อยู่ 111 หมู่ 1 ต.บางรักพัฒนา อ.บางบัวทอง จ.นนทบุรี	2,100.00	1,800.00	100 มก./ขนาดบรรจุ	1,800.00 (ให้ใกล้เคียงความเป็น จริงมากที่สุด)	1,800.00

★ ข้าพเจ้าขอรับรองว่าสูตรที่ใช้ในการผลิตเหมือนเดิม ไม่มีการเปลี่ยนแปลงไปจากที่เคยได้รับอนุญาตแล้ว และรับทราบข้อมูลข้อมูลที่กรอกทั้งหมดเป็นความรับผิดชอบของผู้ขอรับอนุญาต และหากปริมาณยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 ที่ได้รับอนุญาตในปี พ.ศ. 2566 ซึ่งเป็นไปตามปริมาณที่ข้าพเจ้าได้ให้ข้อมูลไว้ นั้น มีปริมาณน้อยกว่าปริมาณที่คงเหลืออยู่จริง ณ สถานที่ครอบครอง ในปี พ.ศ. 2566 ข้าพเจ้ายินยอมให้เจ้าหน้าที่ดำเนินการทำลายยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 ดังกล่าวได้

- นำเข้าโดยบริษัท สบายใจ จำกัด จำนวน 500 มก.
- นำเข้าโดยบริษัท ใจดี จำกัด จำนวน 1,300 มก.

★ กรณีไม่มีการใช้ใน 12 เดือนที่ผ่านมา ให้ระบุเหตุผลด้วย

ลายมือชื่อ.....นายกมล กลมกลืน.....ผู้ดำเนินการ/ผู้รับมอบอำนาจให้ยื่นเอกสาร (นายกมล กลมกลืน) และประทับตราสำคัญของนิติบุคคล (ถ้ามี)

กรณีที่เจ้าหน้าที่ต้องการข้อมูลเพิ่มเติม โปรดติดต่อผู้ประสานงาน คือ.....นางสาวนัยเนตร วันดี..... หมายเลขโทรศัพท์มือถือ.....091-XXXXXXX..... หมายเลขโทรศัพท์ที่ทำงาน...02-xxxxxx..... ต่อ.....345..... โทรสาร..... 02-xxxxxx..... e-mail address.....kamonnte@xxx.com.....

★ อนึ่ง ข้าพเจ้าได้รับทราบแล้วว่า เมื่อเป็นผู้รับอนุญาตผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 หรือในประเภท 5 จะต้องจัดทำบัญชีรับจ่ายยาเสพติดให้โทษเสนอต่อเลขาธิการเป็นรายเดือนและรายปี 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

★ หากมีการเปลี่ยนแปลงสูตรหรือเพิ่มสูตรในการผลิต โปรดแจ้งเจ้าหน้าที่ให้ทราบด้วย เนื่องจากต้องมีการส่งผู้เชี่ยวชาญเพื่อประเมินความเหมาะสมของปริมาณยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 ก่อน

คำเตือน : โปรดตรวจสอบข้อมูลตัวเลขที่กรอกในตารางด้วยความรอบคอบ เพื่อไม่ให้ปริมาณที่จะได้รับอนุญาตในปี พ.ศ. 2566 น้อยกว่าปริมาณที่มีไว้ในครอบครองอยู่จริง ณ สถานที่ครอบครองในปี พ.ศ. 2566