

ตัวอย่างการกรอกคำขอใบอนุญาตครอบครอง วจ.3,4 กรณีสถานพยาบาลเอกชน (นิติบุคคล)

แบบ ค.ว.จ. ๒/๓/๔-๑

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

ที่ปิดรูปถ่ายของ  
ผู้ขอรับใบอนุญาต  
หรือผู้ดำเนินการ  
ขนาด ๑ นิ้ว

คำขอรับใบอนุญาต คำขอต้ออายุใบอนุญาต คำขอรับใบแทน  
ใบอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ประเภท ๓ หรือประเภท ๔

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

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

๑. วัตถุประสงค์ในการขอรับใบอนุญาต

(คำขอ ๑ ฉบับ ให้ยื่นขอได้เพียงหนึ่งวัตถุประสงค์สำหรับวัตถุออกฤทธิ์หนึ่งประเภทเท่านั้น)

- เพื่อการบำบัดรักษาหรือป้องกันโรคให้แก่ผู้ป่วยหรือสัตว์ป่วยในทางการแพทย์  
 วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓  วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๔
- เพื่อการวิเคราะห์หรือการศึกษาวิจัยหรือเพื่อประโยชน์อื่นทางการแพทย์หรือวิทยาศาสตร์  
 วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒  วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓  วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๔  
โปรดระบุรายละเอียด.....  
ชื่อวัตถุออกฤทธิ์ที่ขอรับอนุญาต.....
- เพื่อการป้องกันและปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับวัตถุออกฤทธิ์  
 วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒  
โปรดระบุรายละเอียด.....  
ชื่อวัตถุออกฤทธิ์ที่ขอรับอนุญาต.....
- เพื่อใช้ประจำในการปฐมพยาบาลหรือในกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินในยานพาหนะที่ใช้ในการขนส่งสาธารณะระหว่าง  
ประเทศที่จดทะเบียนในราชอาณาจักร  
 วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒  วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓  วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๔  
โปรดระบุรายละเอียด.....  
ชื่อวัตถุออกฤทธิ์ที่ขอรับอนุญาต.....
- เพื่อประโยชน์ทางอุตสาหกรรม  
 วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓  วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๔  
โปรดระบุรายละเอียด.....  
ชื่อวัตถุออกฤทธิ์ที่ขอรับอนุญาต.....

๒. ข้อมูลผู้ขอรับใบอนุญาต

ข้าพเจ้า (ชื่อบุคคล/นิติบุคคล) ..... **นายพรชัย รักษาดี**.....  
.....**เพื่อการดำเนินการของบริษัท โรงพยาบาลพรชัยเวชกรรม จำกัด**.....

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

เลขประจำตัวประชาชน ..... **๓๒๔๙๙XXXXXXX**.....  
หรือบัตรประจำตัวอื่นที่ทางราชการออกให้ คือ..... -..... เลขที่ ..... -..... (กรณีไม่ใช่ผู้มีสัญชาติไทย)  
หรือทะเบียนนิติบุคคล / บัตรประจำตัวผู้เสียภาษี เลขที่..... -.....  
อยู่เลขที่ ..... **๑๒๓**.....  
หมู่ที่..... **๕**..... ตรอก/ซอย ..... **สายไหม**..... ถนน ..... **สายหยุด**.....  
ตำบล/แขวง ..... **บางขุนนนท์**..... อำเภอ/เขต ..... **บางพลัด**.....  
จังหวัด ..... **กรุงเทพ**..... รหัสไปรษณีย์ ..... **๑๐๗๗๐**..... โทรศัพท์ ..... **๐๘๙-XXXXXX**.....  
โทรสาร ..... **๐๘๙-XXXXXX**..... E-mail ..... **ab@hotmail.com**.....

ข้อมูลของ  
นายพรชัย  
รักษาดี

๓. ข้อมูลผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการหรือดำเนินกิจการเกี่ยวกับใบอนุญาต

ชื่อ ..... -.....  
เลขประจำตัวประชาชน ..... -.....  
หรือบัตรประจำตัวอื่นที่ทางราชการออกให้ คือ..... เลขที่ ..... -..... (กรณีไม่ใช่ผู้มีสัญชาติไทย)  
หรือทะเบียนนิติบุคคล / บัตรประจำตัวผู้เสียภาษี เลขที่.....  
อยู่เลขที่ ..... -.....  
หมู่ที่..... -..... ตรอก/ซอย ..... -..... ถนน ..... -.....  
ตำบล/แขวง ..... -..... อำเภอ/เขต ..... -.....  
จังหวัด ..... -..... รหัสไปรษณีย์ ..... -..... โทรศัพท์ .....  
โทรสาร ..... -..... E-mail ..... -.....

๔. ข้อมูลสถานที่มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์

ณ สถานที่ชื่อ ..... **โรงพยาบาลพรชัยเวชกรรม**.....  
ตั้งอยู่เลขที่ ..... **๓๒๑**.....  
หมู่ที่..... **๕**..... ตรอก/ซอย ..... **สายลม**..... ถนน ..... **เย็นสบาย**.....  
ตำบล/แขวง ..... **บางขุนเทียน**..... อำเภอ/เขต ..... **จอมทอง**.....  
จังหวัด ..... **กรุงเทพ**..... รหัสไปรษณีย์ ..... **๑๐๑๕๐**..... โทรศัพท์ ..... **๐๘๙-XXXXXX**.....  
โทรสาร ..... **๐๘๙-XXXXXX**.....

๕. ข้อมูลสถานที่เก็บ (กรณีการขออนุญาตเพื่อประโยชน์ทางอุตสาหกรรม )

ตั้งอยู่เลขที่ ..... -.....  
หมู่ที่..... -..... ตรอก/ซอย ..... -..... ถนน ..... -.....  
ตำบล/แขวง ..... -..... อำเภอ/เขต ..... -.....  
จังหวัด ..... -..... รหัสไปรษณีย์ ..... -..... โทรศัพท์ .....  
โทรสาร ..... -.....

๖. พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหรือหลักฐานต่างๆ มาด้วย คือ

๖.๑ **กรณีขอรับใบอนุญาต (กรณีรายใหม่)**

- (๑) รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวกและแว่นตาสีเข้ม ของผู้ขอรับใบอนุญาตหรือผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการเกี่ยวกับใบอนุญาต ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๓ รูป ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือนก่อนวันยื่นคำขอ
- (๒) เอกสารหรือหลักฐานเพิ่มเติม ดังนี้

**(๒.๑) เพื่อการบำบัดรักษาหรือป้องกันโรคให้แก่ผู้ป่วยหรือสัตว์ป่วยในทางการแพทย์**

- สำเนาทะเบียนบ้านของสถานที่ให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์
- สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพทันตกรรมหรือใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ชั้นหนึ่งของผู้ขอรับใบอนุญาต
- สำเนาใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (ส.พ. ๗) หรือ สำเนาใบอนุญาตให้ตั้งสถานพยาบาลสัตว์ (สส.๓)
- สำเนาใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (ส.พ. ๑๙) หรือ สำเนาใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลสัตว์ (สส.๔)
- เอกสารแสดงการเป็นสัตวแพทย์ประจำสถานที่ดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยสัตวแพทย์เพื่องานทางวิทยาศาสตร์
- สำเนาหนังสือรับรองแสดงการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล ซึ่งนายทะเบียนของกระทรวงพาณิชย์ออกไว้ไม่เกิน ๖ เดือนกรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพที่ได้รับแต่งตั้งให้เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลที่เป็นของนิติบุคคล (ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลหรือกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลสัตว์)
- หนังสือแสดงว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการของนิติบุคคล กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพที่ได้รับแต่งตั้งให้เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลที่เป็นของนิติบุคคล (ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลหรือกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลสัตว์)
- แผนที่แสดงที่ตั้งและแผนผังแสดงที่เก็บวัตถุออกฤทธิ์ของสถานพยาบาล
- รูปถ่ายสถานพยาบาลจำนวน ๒ รูป (รูปที่ ๑ แสดงลักษณะอาคาร รูปที่ ๒ แสดงป้ายและเลขที่ของสถานที่ตั้ง)

**(๒.๒) เพื่อการวิเคราะห์หรือการศึกษาวิจัยหรือเพื่อประโยชน์อื่นทางการแพทย์หรือวิทยาศาสตร์**

- สำเนาหนังสือแสดงตนว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการของหน่วยงานกรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นหน่วยงานของรัฐ
- หนังสือมอบอำนาจให้เป็นผู้ดำเนินการในใบอนุญาต กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นหน่วยงานของรัฐ
- สำเนาทะเบียนบ้านของสถานที่ให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตมิใช่หน่วยงานของรัฐ
- หนังสือแสดงว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการกิจการของนิติบุคคลผู้ขอรับใบอนุญาตกรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล
- สำเนาหนังสือรับรองแสดงการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล ซึ่งนายทะเบียนของกระทรวงพาณิชย์ออกไว้ไม่เกิน ๖ เดือน กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล
- กรณีการศึกษาวิจัยให้แนบโครงการศึกษาวิจัยซึ่งระบุชื่อ จำนวนหรือปริมาณ และรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ประเภท ๓ หรือประเภท ๔ รวมทั้งกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการมีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์นั้น ภายใต้โครงการศึกษาวิจัยดังกล่าว
  - **กรณีเป็นการศึกษาวิจัยในมนุษย์** ให้แนบหลักฐานการผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมของหน่วยงานผู้ขออนุญาต หรือหากหน่วยงานผู้ขออนุญาตไม่มีคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม ให้แนบหลักฐานการผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมที่เลขาธิการกำหนด
  - **กรณีที่เป็นการศึกษาวิจัยในสัตว์เพื่องานทางวิทยาศาสตร์** ให้แนบหลักฐานการพิจารณาอนุมัติของคณะกรรมการกำกับดูแลตามมาตรา ๒๓ แห่งพระราชบัญญัติสัตว์เพื่องานทางวิทยาศาสตร์ พ.ศ. ๒๕๕๘ ของหน่วยงานผู้ขออนุญาต หรือหากหน่วยงานผู้ขออนุญาตไม่มีคณะกรรมการกำกับดูแลดังกล่าว ให้แนบหลักฐานการพิจารณาอนุมัติของคณะกรรมการกำกับดูแลที่เลขาธิการกำหนด

**(๒.๓) เพื่อการป้องกันและปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับวัตถุออกฤทธิ์**

- สำเนาหนังสือแสดงตนว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการของหน่วยงาน
- หนังสือมอบอำนาจให้เป็นผู้ดำเนินการในใบอนุญาต

**(๒.๔) เพื่อใช้ประจำในการปฐมพยาบาลหรือในกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินในยานพาหนะที่ใช้ในการขนส่ง  
สาธารณะระหว่างประเทศที่จดทะเบียนในราชอาณาจักร**

- สำเนาทะเบียนบ้านของสถานที่ให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์
- สำเนาหนังสือรับรองแสดงการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล ซึ่งนายทะเบียนของกระทรวงพาณิชย์ ออกไว้ไม่เกิน ๖ เดือน กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล
- หนังสือแสดงว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการของนิติบุคคลผู้ขอรับใบอนุญาต กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล
- สำเนาใบอนุญาตให้จดทะเบียนในราชอาณาจักรซึ่งยานพาหนะที่ใช้ในการขนส่งสาธารณะระหว่างประเทศ
- แผนที่แสดงที่ตั้งและแผนผังแสดงที่เก็บวัตถุออกฤทธิ์ของสถานประกอบการ
- เอกสารแสดงรายชื่อสถานที่และยานพาหนะที่จะครอบครอง/นำเข้าหรือส่งออกวัตถุออกฤทธิ์
- รูปถ่ายแสดงที่เก็บวัตถุออกฤทธิ์ของสถานประกอบการจำนวน ๑ รูป

**(๒.๕) เพื่อประโยชน์ทางอุตสาหกรรม**

- สำเนาทะเบียนบ้านของสถานที่ให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์และสถานที่เก็บ
- สำเนาหนังสือรับรองแสดงการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล ซึ่งนายทะเบียนของกระทรวงพาณิชย์ ออกไว้ไม่เกิน ๖ เดือน กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล
- หนังสือแสดงว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการของนิติบุคคลผู้ขอรับใบอนุญาต กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล
- เอกสารแสดงกระบวนการทางอุตสาหกรรมที่ใช้วัตถุออกฤทธิ์เป็นส่วนประกอบ
- แผนที่แสดงที่ตั้งและแผนผังแสดงที่เก็บวัตถุออกฤทธิ์ของสถานประกอบการ รูปถ่ายแสดงที่เก็บวัตถุออกฤทธิ์ของสถานประกอบการ จำนวน ๑ รูป

**๖.๒ กรณีขอต่ออายุใบอนุญาต**

- (๑) ใบอนุญาตฉบับเดิม
- (๒) รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวกและแว่นตาสีเข้ม ของผู้ขอรับใบอนุญาตหรือผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการเกี่ยวกับใบอนุญาต ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๓ รูป ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือนก่อนวันยื่นคำขอ
- (๓) สำเนาใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (ส.พ. ๑๙) หรือสำเนาใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลสัตว์ (สส.๔) หรือเอกสารหลักฐานอื่นที่แสดงถึงการยื่นคำขอรับใบอนุญาตดังกล่าวแล้ว กรณีการขอต่ออายุใบอนุญาตเพื่อการบำบัดรักษาหรือป้องกันโรคให้แก่ผู้ป่วยหรือสัตว์ป่วยในทางการแพทย์

**๖.๓ กรณีขอรับใบแทนใบอนุญาต**

- (๑) ใบแจ้งความ กรณีใบอนุญาตสูญหาย
- (๒) ใบอนุญาต กรณีใบอนุญาตดังกล่าวถูกทำลายหรือลบเลือนในสาระสำคัญ
- (๓) รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวกและแว่นตาสีเข้ม ของผู้ขอรับใบอนุญาตหรือผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการเกี่ยวกับใบอนุญาต ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๓ รูป ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือนก่อนวันยื่นคำขอ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความและเอกสารหรือหลักฐานทั้งหมดที่ยื่นเพื่อประกอบคำขอรับใบอนุญาตเป็นความจริงทุกประการ

(ลายมือชื่อ) ..... ผู้ขอรับใบอนุญาต/ผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการหรือดำเนินการ  
(.....)

หมายเหตุ : (๑) ให้ขีดเลือกข้อความในช่อง /  ให้ตรงตามที่ประสงค์จะดำเนินการ

(๒) รับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับ

# ตัวอย่างการกรอกข้อมูล

## หนังสือแสดงว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการของนิติบุคคล (ใบอนุญาตเกี่ยวกับวัตถุเสพติด)

\*\*\*หนังสือ ๑ ฉบับใช้ได้กับใบอนุญาตทุกประเภท และใช้ได้ทั้งวัตถุออกฤทธิ์และยาเสพติด\*\*\*

ใบอนุญาต  ผลิต  ขาย/จำหน่าย  นำเข้า  ส่งออก  มีไว้ในครอบครอง  
 อื่นๆ โปรดระบุ.....

วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท  ๑  ๒  ๓  ๔  
 ยาเสพติดให้โทษในประเภท  ๒  ๕

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว.....(ก) ชื่อผู้มีอำนาจลงนามผูกพันบริษัทตามข้อ ๓ ของหนังสือรับรอง  
ที่ออกโดยกรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์.....  
บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....ใส่เลข ๑๓ หลัก.....  
และ นาย/ นาง / นางสาว.....(ข)...ชื่อผู้มีอำนาจลงนามผูกพันบริษัทตามข้อ ๓ ของหนังสือรับรอง ที่ออกโดย  
กรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์.....  
บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....ใส่เลข ๑๓ หลัก.....  
กรรมการผู้มีอำนาจลงนามแทนบริษัท/หจก./หสน.....ชื่อบริษัทที่จดทะเบียนตามข้อ ๑ ของหนังสือรับรอง.....  
ซึ่งตั้งอยู่เลขที่.....ที่อยู่บริษัทที่จดทะเบียน.....

ขอมอบหมายให้ นาย / นาง / นางสาว.....(ค)ชื่อผู้ดำเนินการในใบอนุญาตเกี่ยวกับวัตถุออกฤทธิ์หรือยาเสพติด.....  
บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....ใส่เลข ๑๓ หลัก.....

เป็นผู้รับอนุญาต  ผลิต  ขาย/จำหน่าย  นำเข้า  ส่งออก  มีไว้ในครอบครอง  
 อื่นๆ โปรดระบุ.....

วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท  ๑  ๒  ๓  ๔  
 ยาเสพติดให้โทษในประเภท  ๒  ๕

การใดที่ นาย / นาง / นางสาว.....(ค).....

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

ลงชื่อ .....(ก)..... ผู้มอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ .....(ข)..... ผู้มอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ .....(ค)..... ผู้รับมอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ ..... พยาน  
(.....)

ลงชื่อ ..... พยาน  
(.....)

ติดอากร ๓๐.- บาท  
ประทับตราบริษัทฯ (ถ้ามี)