

เลขรับที่ วันที่ (สำหรับเจ้าหน้าที่เป็นผู้กรอก)

คำขอย้าย เปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มสถานที่ขาย
 วัตถุประสงค์ในประเภท ๒

- ย้ายสถานที่
- เปลี่ยนแปลงสถานที่
- เพิ่มสถานที่

ใบอนุญาตขายวัตถุประสงค์ในประเภท ๒ ณ สถานที่ชื่อ.....	ใบอนุญาตเลขที่...../.....
---	---------------------------

เขียนที่
 วันที่ เดือน พ.ศ.

๑. ข้อมูลผู้ขออนุญาต

ข้าพเจ้า (ชื่อบุคคล/นิติบุคคล)

(กรณีเป็นสถานพยาบาลเอกชน : ให้ระบุชื่อผู้ประกอบการวิชาชีพที่ได้รับแต่งตั้งให้เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลหรือกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลสัตว์ และหากเป็นสถานพยาบาลของนิติบุคคลให้ระบุข้อความเพิ่มเติมว่า เพื่อการดำเนินการของนิติบุคคลนั้น ดังนี้ “นาย ก. เพื่อการดำเนินการของบริษัท โรงพยาบาลจำกัด”)

บัตรประจำตัวประชาชน เลขที่
 หรือทะเบียนนิติบุคคล / บัตรประจำตัวผู้เสียภาษี เลขที่
 อยู่เลขที่ หมู่ที่.....
 ตรอก/ซอย ถนน ตำบล/แขวงอำเภอ/เขต
 จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ โทรสาร..... E-mail

๒. ข้อมูลผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการหรือดำเนินกิจการเกี่ยวกับใบอนุญาต

ชื่อ
 บัตรประจำตัวประชาชน เลขที่ อายุปี สัญชาติ
 อยู่เลขที่ หมู่ที่.....
 ตรอก/ซอย ถนน ตำบล/แขวงอำเภอ/เขต
 จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ โทรสาร..... E-mail

๓. ขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตดังต่อไปนี้

กรณีย้ายสถานที่ คือ

สถานที่เดิม ตั้งอยู่เลขที่ หมู่ที่.....
 ตรอก/ซอย ถนน..... ตำบล/แขวงอำเภอ/เขต
 จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ โทรสาร
 สถานที่ใหม่ ตั้งอยู่เลขที่ หมู่ที่.....
 ตรอก/ซอย ถนนตำบล/แขวงอำเภอ/เขต
 จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ โทรสาร

กรณีเปลี่ยนแปลงสถานที่หรือเพิ่มสถานที่ (ให้ระบุเหตุผลความจำเป็น และลักษณะของการเปลี่ยนแปลงหรือการเพิ่มสถานที่ เช่น เพิ่ม/ลดขนาดพื้นที่ของอาคาร หรือเพิ่มอาคารแห่งใหม่).....

๔. พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหรือหลักฐานต่างๆมาด้วย คือ

๔.๑ ใบอนุญาตขายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒

๔.๒ เอกสารแสดงรายละเอียดของสถานที่ขายวัตถุออกฤทธิ์แห่งใหม่หรือที่มีการเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่ม แล้วแต่กรณี ดังนี้

(๑) สำเนาทะเบียนบ้านของสถานที่ขายแห่งใหม่

(๒) เอกสารหรือหลักฐานเพิ่มเติม ดังนี้

(๒.๑) เพื่อการบำบัดรักษาหรือป้องกันโรค

กรณีสถานพยาบาลของรัฐ

- สำเนาหนังสือแสดงตนว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการของหน่วยงาน

กรณีสถานพยาบาลเอกชน

- สำเนาใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (ส.พ. ๗) หรือสำเนาใบอนุญาตให้ตั้งสถานพยาบาลสัตว์ (สส.๗) ของสถานที่แห่งใหม่
- สำเนาใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (ส.พ. ๑๙) หรือสำเนาใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลสัตว์ (สส.๔) ของสถานที่แห่งใหม่
- รูปถ่ายสถานพยาบาล จำนวน ๒ รูปของสถานที่แห่งใหม่ (รูปที่ ๑ แสดงลักษณะอาคาร รูปที่ ๒ แสดงป้ายและเลขที่ของสถานที่ตั้ง)
- แผนที่แสดงที่ตั้งของสถานที่ขายแห่งใหม่ (กรณีมีการเปลี่ยนแปลงจากเดิม)
- แผนผังแสดงที่เก็บวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ของสถานที่ขายแห่งใหม่ (กรณีมีการเปลี่ยนแปลงจากเดิม)

(๒.๒) เพื่อการบริหารวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ที่ใช้ในทางการแพทย์ของประเทศ (สำหรับหน่วยงานของรัฐ)

- สำเนาหนังสือแสดงตนว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการของหน่วยงาน
- หนังสือมอบอำนาจให้เป็นผู้ดำเนินการในใบอนุญาต
- แผนที่แสดงที่ตั้งของสถานที่ขายแห่งใหม่ (กรณีมีการเปลี่ยนแปลงจากเดิม)
- แผนผังแสดงที่เก็บวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ของสถานที่ขายแห่งใหม่ (กรณีมีการเปลี่ยนแปลงจากเดิม)
- รูปถ่ายแสดงที่เก็บวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ของสถานที่ขายแห่งใหม่ จำนวน ๑ รูป (กรณีมีการเปลี่ยนแปลงจากเดิม)

(๒.๓) เพื่อการวิเคราะห์หรือการศึกษาวิจัยทางการแพทย์หรือวิทยาศาสตร์ (สำหรับหน่วยงานของรัฐ)

- สำเนาหนังสือแสดงตนว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการของหน่วยงาน
- หนังสือมอบอำนาจให้เป็นผู้ดำเนินการในใบอนุญาต

(๒.๔) เพื่อการป้องกันและปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับวัตถุออกฤทธิ์

- สำเนาหนังสือแสดงตนว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการของหน่วยงาน
- หนังสือมอบอำนาจให้เป็นผู้ดำเนินการในใบอนุญาต

(๒.๕) เพื่อขายตามที่ได้รับมอบหมายจากกระทรวงสาธารณสุข โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ให้เป็นผู้ผลิตหรือนำเข้าซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒

- สำเนาหนังสือรับรองแสดงการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล ซึ่งนายทะเบียนของกระทรวงพาณิชย์ออกไว้ไม่เกิน ๖ เดือน กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล
- หนังสือแสดงว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินกิจการของนิติบุคคลผู้ขอรับใบอนุญาต กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล
- แผนที่แสดงที่ตั้งของสถานที่ขายแห่งใหม่ (กรณีมีการเปลี่ยนแปลงจากเดิม)
- แผนผังแสดงที่เก็บวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ของสถานที่ขายแห่งใหม่ (กรณีมีการเปลี่ยนแปลงจากเดิม)
- รูปถ่ายแสดงที่เก็บวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ของสถานที่ขายแห่งใหม่ จำนวน ๑ รูป (กรณีมีการเปลี่ยนแปลงจากเดิม)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความและเอกสารหรือหลักฐานทั้งหมดที่ยื่นเพื่อประกอบคำขอรับใบอนุญาตเป็นความจริงทุกประการ

(ลายมือชื่อ)ผู้ขออนุญาต/ผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการหรือดำเนินกิจการ
(.....)

หมายเหตุ : (๑) ให้ยื่นคำขอ ๑ ฉบับต่อ ๑ ใบอนุญาตเท่านั้น

(๒) ให้ขีดเลือกข้อความในช่อง ให้ตรงตามที่ประสงค์จะดำเนินการ

(๓) รับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับ

(๔) ในที่นี้

- “ย้ายสถานที่” หมายถึง กรณีผู้ขออนุญาตย้ายสถานที่ขายไปตั้ง ณ สถานที่อื่นหรือสถานที่แห่งใหม่ ซึ่งย้ายสถานที่ขายแห่งเดิมทั้งหมด มิใช่ย้ายเพียงบางส่วนหรือบางแผนก
- “เปลี่ยนแปลงสถานที่” หมายถึง กรณีผู้ขออนุญาตเปลี่ยนแปลงสถานที่ขายแห่งเดิม โดยการขยายพื้นที่ของอาคารลดพื้นที่ของอาคารลง หรือมีการเปลี่ยนแปลงหรือปรับปรุงลักษณะของอาคารที่ได้รับอนุญาต
- “เพิ่มสถานที่” หมายถึง กรณีผู้ขออนุญาตเพิ่มสถานที่ขายอีกแห่งหนึ่ง เช่น มีอาคารเพิ่มอีกแห่งหนึ่งในพื้นที่บริเวณใกล้เคียงกับแห่งเดิม โดยสถานที่แห่งใหม่อาจจะอยู่บนโฉนดที่ดินเดียวกับสถานที่ขายแห่งเดิม หรือโฉนดที่ดินติดกัน แต่ทั้งนี้ ไม่รวมถึงกรณีการเพิ่มสาขาหรือขยายสาขา

(๕) กรณีการยื่นคำขอโดยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ เอกสารหรือหลักฐานประกอบคำขอให้เป็นไปตามระบบการยื่นทางอิเล็กทรอนิกส์ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยากำหนด

ข้าพเจ้าขอให้สัญญาว่า

- 1) จะปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขต่าง ๆ ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยากำหนด
- 2) ยินยอมให้หน่วยรับรองระบบงานหรือองค์กร ที่เกี่ยวข้องกับการรับรองดำเนินการสังเกตการณ์การตรวจประเมินของ คณะผู้ตรวจประเมินของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ณ สถานประกอบการของข้าพเจ้าตามที่ได้รับร้องขอ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลต่าง ๆ ที่ให้ไว้เป็นความจริงทุกประการ และได้รับเอกสารหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการรับรองไว้เรียบร้อยแล้ว

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

ผลการตรวจรับ

ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2
<p><input type="checkbox"/> เอกสารครบถ้วน/ถูกต้อง รับคำขอและเอกสารไว้เพื่อดำเนินการต่อไป</p> <p><input type="checkbox"/> เอกสารไม่ครบถ้วน/ไม่ถูกต้อง เนื่องจาก</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> ให้ยื่นเอกสารหลักฐานเพิ่มเติมภายในระยะเวลา 5 วันทำการ นับจากวันที่ได้รับเรื่อง หากพ้นกำหนดจะสงวนสิทธิ์ในการคืนคำขอ</p> <p><input type="checkbox"/> คืนเอกสารคำขอ แล้วให้นำมายื่นใหม่ภายหลัง พร้อมแก้ไขให้ถูกต้อง</p> <p>ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจ ลงชื่อ..... รับทราบผลการตรวจเอกสาร วันที่...../...../..... (กรณีไม่ครบถ้วน/ไม่ถูกต้อง)</p> <p>ผู้ตรวจเอกสาร ลงชื่อ..... วันที่...../...../.....</p> <p><input type="checkbox"/> รับเอกสารทางไปรษณีย์ ให้เจ้าหน้าที่แจ้งผู้ยื่นคำขอ โดยกำหนดยื่นเอกสารเพิ่มเติมภายใน 20 วันทำการนับจากวันที่แจ้ง หากพ้นกำหนดจะสงวนสิทธิ์ในการคืนคำขอ</p> <p>() แจ้งทางโทรศัพท์ หมายเลข..... ผู้รับเรื่อง.....</p> <p>() แจ้งทางโทรสาร หมายเลข.....</p> <p>() แจ้งทางไปรษณีย์</p>	<p><input type="checkbox"/> เอกสารครบถ้วน</p> <p><input type="checkbox"/> เอกสารไม่ครบถ้วน/ไม่ถูกต้อง คืนเอกสารคำขอ</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>ผู้ตรวจเอกสาร ลงชื่อ..... วันที่...../...../.....</p>

หนังสือมอบอำนาจ
ให้ผู้ยื่นและรับเอกสารเกี่ยวกับ ใบอนุญาต ฯ วัตถุประสงค์

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี เป็นผู้ดำเนินการ
ในสถานที่ประกอบการชื่อ.....ตั้งอยู่เลขที่.....
ซอย/ตรอก.....ถนน.....หมู่ที่.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
บัตรประจำตัวประชาชน/บัตรข้าราชการเลขที่.....

ขอมอบอำนาจให้.....อายุ.....ปี
อยู่เลขที่.....ซอย/ตรอก.....หมู่ที่.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
บัตรประจำตัวประชาชน/บัตรข้าราชการเลขที่.....
เป็นผู้ดำเนินการแทนเกี่ยวกับการ ขอรับใบอนุญาต.....

- แก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาต.....
- ต่ออายุใบอนุญาต.....
- อื่น ๆ (ระบุ).....

โดยเป็นผู้ยื่น / รับเอกสาร ตลอดถึงการแก้ไขเอกสาร ที่กองควบคุมวัตถุประสงค์ สำนักงานคณะกรรมการ
อาหารและยา แทนข้าพเจ้า ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานมาด้วย คือ

1. สำเนาบัตรประชาชน / บัตรข้าราชการ ของข้าพเจ้าที่รับรองเอกสารแล้ว
2. สำเนาบัตรประชาชน / บัตรข้าราชการ ของผู้รับมอบอำนาจที่รับรองเอกสารแล้ว

การใดที่ นาย / นาง / นางสาว.....ได้กระทำไปให้ถือเสมือน

เป็นการกระทำของข้าพเจ้า และข้าพเจ้าขอรับผิดชอบทุกประการ

ติดอากร 30.- บาท
ประทับตราบริษัทฯ (ถ้ามี)

ลงชื่อ ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)