



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
Food and Drug Administration

ใบตรวจรับเอกสารประกอบคำขอใบอนุญาตและใบแทนใบอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 2
หมวด ก.สำหรับหน่วยงานของรัฐ

ชื่อสถานประกอบการ.....ชื่อผู้ดำเนินการฯ.....

*** ใบตรวจรับ 1 ฉบับ ให้ยื่นขอได้หนึ่งวัตถุประสงค์สำหรับหนึ่งการดำเนินการเท่านั้น ***

สำหรับ ผู้ประกอบการ	การตรวจรับเอกสาร	สำหรับเจ้าหน้าที่ ผู้รับคำขอ		
		มี		ไม่มี
		ถูก ต้อง	ไม่ ถูกต้อง	
การขอรับใบอนุญาต				
ขอใบอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 2				
<input type="checkbox"/>	1.1) แบบคำขออนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 (แบบ ย.ส. 2-ค)			
<input type="checkbox"/>	1.2) รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวกและแว่นตาสีเข้ม ของผู้ขอรับใบอนุญาตหรือผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการเกี่ยวกับใบอนุญาต ขนาด 1 นิ้ว จำนวน 3 รูป ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือนก่อนวันยื่นคำขอ			
<input type="checkbox"/>	1.3) เอกสารแสดงเลขที่บ้านของสถานที่ขอมีไว้ในครอบครอง			
<input type="checkbox"/>	1.4) เอกสารหรือหลักฐานแสดงการเป็นนิติบุคคล และหน้าที่และอำนาจตามกฎหมาย			
<input type="checkbox"/>	1.5) สำเนาหนังสือแสดงตนว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการของหน่วยงาน หรือหนังสือมอบอำนาจให้เป็นผู้ดำเนินการในใบอนุญาต			
วัตถุประสงค์ในการขอรับใบอนุญาต ***ใบตรวจรับ 1 ฉบับ ให้ยื่นขอได้หนึ่งวัตถุประสงค์สำหรับหนึ่งการดำเนินการเท่านั้น***				
1.6 เพื่อวัตถุประสงค์ ดังต่อไปนี้				
<input type="checkbox"/>	1.6.1) กรณีเพื่อการผลิตยาเสพติดให้โทษในประเภท 3			
	สำเนาใบอนุญาตผลิตยาเสพติดให้โทษในประเภท 3			
<input type="checkbox"/>	1.6.2) กรณีเพื่อเป็นตัวอย่างการศึกษา			
<input type="checkbox"/>	เอกสารแสดงรายละเอียดการนำยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ไปใช้เป็นตัวอย่างเป็นการศึกษา ซึ่งระบุชื่อ จำนวน หรือปริมาณ และรายละเอียดอื่นที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดให้โทษในประเภท 2			
<input type="checkbox"/>	1.6.3) กรณีเพื่อการวิเคราะห์หรือการศึกษาวิจัยทางการแพทย์หรือวิทยาศาสตร์			
<input type="checkbox"/>	กรณีการศึกษาวิจัยให้แนบโครงการศึกษาวิจัยซึ่งระบุชื่อ จำนวนหรือปริมาณ และรายละเอียดเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 รวมทั้งกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการจำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองภายใต้โครงการศึกษาวิจัยดังกล่าว และในกรณีที่เป็นการศึกษาวิจัยในมนุษย์ให้แนบหลักฐานการผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในกรณีที่หน่วยงานผู้ขออนุญาตไม่มีคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม ให้แนบหลักฐานการผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมที่เลขาธิการกำหนด			
<input type="checkbox"/>	1.6.4) กรณีเพื่อประโยชน์ของทางราชการ			
<input type="checkbox"/>	1) หนังสือแสดงรายละเอียดการนำยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ไปใช้ประโยชน์ทางราชการ ซึ่งระบุชื่อจำนวน หรือปริมาณ และรายละเอียดเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 และกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการครอบครอง			
<input type="checkbox"/>	1.5 ***เฉพาะหน่วยงานในกำกับของรัฐ*** ค่าธรรมเนียมใบอนุญาตครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ฉบับละ 200 บาท กรณีมาติดต่อด้วยตนเอง ชำระด้วยเงินสด /หากส่งทางไปรษณีย์ ชำระเป็น แคชเชียร์เช็ค ส่งจ่าย “สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา”			

การขอรับใบแทนใบอนุญาต			
ขอรับใบแทนใบอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 2			
<input type="checkbox"/>	1.1 แบบคำขออนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 (แบบ ย.ส. 2-ค)		
<input type="checkbox"/>	1.2 รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวกและแว่นตาสีเข้ม ของผู้ขอรับใบอนุญาตหรือผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการเกี่ยวกับใบอนุญาต ขนาด 1 นิ้ว จำนวน 3 รูป ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือนก่อนวันยื่นคำขอ		
เลือกกรณีใดกรณีหนึ่ง			
<input type="checkbox"/>	1.3 กรณีใบอนุญาตสูญหาย แนบใบแจ้งความต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ตำรวจที่ระบุว่าใบอนุญาตสูญหาย		
<input type="checkbox"/>	1.4 กรณีใบอนุญาตถูกทำลาย หรือลบลือน แนบใบอนุญาตที่ถูกทำลายบางส่วนหรือลบลือนในสาระสำคัญ		
<input type="checkbox"/>	1.5 ***เฉพาะหน่วยงานในกำกับของรัฐ*** ค่าธรรมเนียมใบแทนใบอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ฉบับละ 100 บาท กรณีมาติดต่อด้วยตนเอง ชำระด้วยเงินสด /หากส่งทางไปรษณีย์ ชำระเป็น แคชเชียร์เช็ค ส่งจ่าย “สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา”		
เอกสารเพิ่มเติมกรณีมอบอำนาจให้ผู้ยื่นมายื่นเอกสาร			
<input type="checkbox"/>	1. หนังสือมอบอำนาจให้ผู้ยื่นมายื่นเอกสารเกี่ยวกับใบอนุญาตฯ วัตถุประสงค์ หรือแบบมอบอำนาจให้ผู้ยื่นมายื่นเอกสารเกี่ยวกับใบอนุญาตฯ วัตถุประสงค์		
<input type="checkbox"/>	2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจ		

ข้าพเจ้าขอให้สัญญาว่า 1) จะปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขต่าง ๆ ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยากำหนด
 2) ยินยอมให้หน่วยรับรองระบบงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการรับรองดำเนินการสังเกตการณ์การตรวจประเมิน
 ของคณะผู้ตรวจประเมินของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ณ สถานที่ประกอบการของข้าพเจ้า ตามที่ได้รับร้องขอ
 ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลต่างๆ ที่ให้ไว้เป็นความจริงทุกประการ และได้รับเอกสารหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการรับรองไว้เรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ..... ผู้ขอรับใบอนุญาต / ผู้รับมอบอำนาจให้ยื่นเอกสาร
 (.....)

ผลการตรวจรับ

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

เลขรับที่

วันที่

(สำหรับเจ้าหน้าที่เป็นผู้กรอก)

ที่ปิดรูปถ่ายของ
ผู้ขอรับใบอนุญาต
หรือผู้ดำเนินการ
ขนาด ๑ นิ้ว

**คำขอรับใบอนุญาต คำขอต้ออายุใบอนุญาต คำขอรับใบแทน
ใบอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒**

- ขอรับใบอนุญาต (กรณีรายใหม่)
- ขอต้ออายุใบอนุญาต เลขที่ประจำปี พ.ศ.
- ขอรับใบแทนใบอนุญาต เนื่องจากใบอนุญาต สูญหาย ถูกทำลายหรือลบเลือนในสาระสำคัญ

เขียนที่.....

วันที่ เดือน พ.ศ.

๑. วัตถุประสงค์หรือเหตุผลและความจำเป็นในการขอรับใบอนุญาต

(คำขอ ๑ ฉบับ ให้ยื่นขอได้เพียงหนึ่งวัตถุประสงค์เท่านั้น)

- เพื่อการผลิตยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓
ได้รับอนุญาตผลิตยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ ใบอนุญาตเลขที่.....
โปรดระบุรายละเอียด.....
ชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ ที่ขอรับอนุญาต.....
- เพื่อเป็นตัวอย่างเพื่อการศึกษา
โปรดระบุรายละเอียด.....
ชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ ที่ขอรับอนุญาต.....
- เพื่อการวิเคราะห์หรือการศึกษาวิจัยทางการแพทย์หรือวิทยาศาสตร์
โปรดระบุรายละเอียด.....
ชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ ที่ขอรับอนุญาต.....
- เพื่อประโยชน์ของทางราชการ
โปรดระบุรายละเอียด.....
ชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ ที่ขอรับอนุญาต.....
- เพื่อใช้ประจำในการปฐมพยาบาลหรือกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินในเรือหรือเครื่องบินที่ใช้ในการขนส่งสาธารณะระหว่างประเทศ
ที่จดทะเบียนในราชอาณาจักร
โปรดระบุรายละเอียด.....
ชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ ที่ขอรับอนุญาต.....

๒. ข้อมูลผู้ขอรับใบอนุญาต

ข้าพเจ้า (ชื่อบุคคล/นิติบุคคล)

.....

เลขประจำตัวประชาชน

หรือบัตรประจำตัวอื่นที่ทางราชการออกให้ คือ..... เลขที่..... (กรณีไม่ใช่ผู้มีสัญชาติไทย)

หรือทะเบียนนิติบุคคล / บัตรประจำตัวผู้เสียภาษี เลขที่

อยู่เลขที่ เลขรหัสประจำบ้าน.....

หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน

ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต

จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

โทรสาร..... E-mail

๓. ข้อมูลผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการหรือดำเนินกิจการเกี่ยวกับใบอนุญาต

ชื่อ

เลขประจำตัวประชาชน.....

หรือบัตรประจำตัวอื่นที่ทางราชการออกให้ คือ.....เลขที่.....(กรณีไม่ใช่ผู้มีสัญชาติไทย)

อยู่เลขที่เลขรหัสประจำบ้าน.....

หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน

ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต

จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

โทรสาร..... E-mail

๔. ข้อมูลสถานที่ที่มีไว้ในครอบครอง

ณ สถานที่ชื่อ.....เลขรหัสประจำบ้าน.....

ตั้งอยู่เลขที่

หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน

ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต

จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

โทรสาร..... E-mail

๕. พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหรือหลักฐานต่างๆ มาด้วย คือ

กรณีขอรับใบอนุญาต(กรณีรายใหม่)

๑. รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวกและแว่นตาสีเข้ม ของผู้ขอรับใบอนุญาตหรือผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการเกี่ยวกับใบอนุญาต ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๓ รูป ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน ก่อนวันยื่นคำขอ

๒. เอกสารแสดงเลขที่บ้านของสถานที่ที่มีไว้ในครอบครอง

๓. เอกสารหรือหลักฐานเพิ่มเติมดังนี้

๓.๑ เพื่อการผลิตยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓

(๑) สำหรับกระทรวง ทบวง กรม องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร สภากาชาดไทย หรือองค์การเภสัชกรรม

- เอกสารหรือหลักฐานแสดงการเป็นนิติบุคคล และหน้าที่และอำนาจตามกฎหมาย
- หนังสือมอบหมายให้บุคคลเป็นผู้ดำเนินการของหน่วยงานผู้ขอรับใบอนุญาต (เช่น สำเนาหนังสือแสดงตนว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการของหน่วยงาน หรือหนังสือมอบอำนาจให้เป็นผู้ดำเนินการในใบอนุญาต)
- เลขที่ใบอนุญาตผลิตยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓

(๒) ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม

- สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม (ทั้งนี้ผู้ขอรับใบอนุญาตจะต้องเป็นเภสัชกรผู้ควบคุมกิจการในใบอนุญาตผลิตยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓)
- เลขที่ใบอนุญาตผลิตยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓
- แผนที่แสดงที่ตั้งและแผนผังแสดงที่เก็บยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ ของสถานประกอบการ
- รูปถ่ายแสดงที่เก็บยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ ของสถานประกอบการ จำนวน ๑ รูป
- หนังสือแสดงว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการของนิติบุคคล กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพที่ได้รับแต่งตั้งให้เป็นผู้ดำเนินการสถานประกอบการที่เป็นของนิติบุคคล
- สำเนาหนังสือรับรองแสดงการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล ซึ่งนายทะเบียนของกระทรวงพาณิชย์ออกไว้ไม่เกินหกเดือน กรณีเป็นนิติบุคคล

๓.๒ เพื่อเป็นตัวอย่างเพื่อการศึกษา

(๑) สำหรับกระทรวง ทบวง กรม องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร สภากรุงเทพมหานคร หรือองค์การเภสัชกรรม

- เอกสารหรือหลักฐานแสดงการเป็นนิติบุคคล และหน้าที่และอำนาจตามกฎหมาย
- หนังสือมอบหมายให้บุคคลเป็นผู้ดำเนินการของหน่วยงานผู้ขอรับใบอนุญาต (เช่น สำเนาหนังสือแสดงตนว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการของหน่วยงาน หรือหนังสือมอบอำนาจให้เป็นผู้ดำเนินการในใบอนุญาต)
- เอกสารแสดงรายละเอียดการนำยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ ไปใช้เป็นตัวอย่างเพื่อการศึกษา ซึ่งระบุชื่อจำนวน หรือปริมาณ และรายละเอียดอื่นที่เกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒

(๒) สำหรับผู้ประกอบการวิชาชีพ ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม หรือผู้ประกอบการสัตวแพทย์ชั้นหนึ่ง

- สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพทันตกรรมหรือใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ชั้นหนึ่งของผู้ขอรับใบอนุญาต
- แผนที่แสดงที่ตั้งและแผนผังแสดงที่เก็บยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ ของสถานประกอบการ
- รูปถ่ายแสดงที่เก็บยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ ของสถานประกอบการ จำนวน ๑ รูป
- หนังสือแสดงว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการของนิติบุคคล กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพที่ได้รับแต่งตั้งให้เป็นผู้ดำเนินการสถานประกอบการที่เป็นของนิติบุคคล
- สำเนาหนังสือรับรองแสดงการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล ซึ่งนายทะเบียนของกระทรวงพาณิชย์ออกไว้ไม่เกินหกเดือน กรณีเป็นนิติบุคคล

๓.๓ เพื่อการวิเคราะห์หรือการศึกษาวิจัยทางการแพทย์หรือวิทยาศาสตร์

(๑) สำหรับกระทรวง ทบวง กรม องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร สภากรุงเทพมหานคร หรือองค์การเภสัชกรรม

- เอกสารหรือหลักฐานแสดงการเป็นนิติบุคคล และหน้าที่และอำนาจตามกฎหมาย
- หนังสือมอบหมายให้บุคคลเป็นผู้ดำเนินการของหน่วยงานผู้ขอรับใบอนุญาต (เช่น สำเนาหนังสือแสดงตนว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการของหน่วยงาน หรือหนังสือมอบอำนาจให้เป็นผู้ดำเนินการในใบอนุญาต)
- กรณีการศึกษาวิจัยให้แนบโครงการศึกษาวิจัยซึ่งระบุชื่อ จำนวนหรือปริมาณ และรายละเอียดเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ รวมทั้งกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการจำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองภายใต้โครงการศึกษาวิจัยดังกล่าว และในกรณีที่เป็นการศึกษาวิจัยในมนุษย์ให้แนบหลักฐานการผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในกรณีที่หน่วยงานผู้ขออนุญาตไม่มีคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม ให้แนบหลักฐานการผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมที่เลขาธิการกำหนด

(๒) สำหรับผู้ประกอบการวิชาชีพ ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม หรือผู้ประกอบการสัตวแพทย์ชั้นหนึ่ง

- สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพทันตกรรมหรือใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ชั้นหนึ่งของผู้ขอรับใบอนุญาต
- กรณีการศึกษาวิจัยให้แนบโครงการศึกษาวิจัยซึ่งระบุชื่อ จำนวนหรือปริมาณ และรายละเอียดเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ รวมทั้งกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการจำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองภายใต้โครงการศึกษาวิจัยดังกล่าว และในกรณีที่เป็นการศึกษาวิจัยในมนุษย์ให้แนบหลักฐานการผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในกรณีที่หน่วยงานผู้ขออนุญาตไม่มีคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม ให้แนบหลักฐานการผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมที่เลขาธิการกำหนด
- แผนที่แสดงที่ตั้งและแผนผังแสดงที่เก็บยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ ของสถานประกอบการ
- รูปถ่ายแสดงที่เก็บยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ ของสถานประกอบการ จำนวน ๑ รูป
- หนังสือแสดงว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการของนิติบุคคล กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพที่ได้รับแต่งตั้งให้เป็นผู้ดำเนินการสถานประกอบการที่เป็นของนิติบุคคล
- สำเนาหนังสือรับรองแสดงการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล ซึ่งนายทะเบียนของกระทรวงพาณิชย์ออกไว้ไม่เกินหกเดือน กรณีเป็นนิติบุคคล

๓.๔ เพื่อประโยชน์ของทางราชการ

(๑) สำหรับกระทรวง ทบวง กรม องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร สภากาชาดไทย หรือองค์การเภสัชกรรม

- เอกสารหรือหลักฐานแสดงการเป็นนิติบุคคล และหน้าที่และอำนาจตามกฎหมาย
- หนังสือมอบหมายให้บุคคลเป็นผู้ดำเนินการของหน่วยงานผู้ขอรับใบอนุญาต (เช่น สำเนาหนังสือแสดงตนว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการของหน่วยงาน หรือหนังสือมอบอำนาจให้เป็นผู้ดำเนินการในใบอนุญาต)
- หนังสือแสดงรายละเอียดการนำยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ ไปใช้ประโยชน์ทางราชการ ซึ่งระบุชื่อจำนวน หรือ ปริมาณ และรายละเอียดเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ และกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการครอบครอง

(๒) สำหรับผู้ประกอบการวิชาชีพ ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม หรือผู้ประกอบการสัตวแพทย์ชั้นหนึ่ง

- สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพทันตกรรมหรือใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ชั้นหนึ่งของผู้ขอรับใบอนุญาต
- เอกสารแสดงที่ตั้งและแผนผังแสดงที่เก็บยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ ของสถานประกอบการ
- รูปถ่ายแสดงที่เก็บยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ ของสถานประกอบการ จำนวน ๑ รูป
- หนังสือแสดงว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการของนิติบุคคล กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพที่ได้รับแต่งตั้งให้เป็นผู้ดำเนินการสถานประกอบการที่เป็นของนิติบุคคล
- สำเนาหนังสือรับรองแสดงการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล ซึ่งนายทะเบียนของกระทรวงพาณิชย์ออกไว้ไม่เกินหกเดือน กรณีเป็นนิติบุคคล

๓.๕ เพื่อใช้ประจำในการปฐมพยาบาลหรือกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินในเรือหรือเครื่องบินที่ใช้ในการขนส่งสาธารณะระหว่างประเทศที่จดทะเบียนในราชอาณาจักร

- สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล ออกให้ไม่เกินหกเดือนก่อนวันยื่นคำขอ
- สำเนาใบอนุญาตที่จดทะเบียนในราชอาณาจักรซึ่งเรือหรือเครื่องบินที่ใช้การขนส่งสาธารณะระหว่างประเทศ
- หนังสือมอบหมายให้บุคคลเป็นผู้ดำเนินการของหน่วยงานผู้ขอรับใบอนุญาต
- รายชื่อยานพาหนะที่จะครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒
- เอกสารแสดงที่ตั้งและแผนผังแสดงที่เก็บยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ ของสำนักงานใหญ่ภาคพื้นดิน
- รูปถ่ายของสำนักงานใหญ่ภาคพื้นดิน จำนวน ๑ รูป และรูปถ่ายของสถานที่แสดงที่เก็บยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ จำนวน ๑ รูป
- หนังสือแสดงว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการของนิติบุคคล
- **กรณีเครื่องบิน**
 - ใบสำคัญสมควรถับใบอนุญาต
 - ใบอนุญาตประกอบกิจการการบินพลเรือน
- **กรณีเรือ**
 - ใบอนุญาตใช้เรือ

กรณีต่ออายุใบอนุญาต

๑. ใบอนุญาตฉบับเดิม
๒. รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวกและแว่นตาสีเข้ม ของผู้ขอรับใบอนุญาตหรือผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการเกี่ยวกับใบอนุญาตขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๓ รูป ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน ก่อนวันยื่นคำขอ

กรณีขอรับใบแทนอนุญาต

๑. ใบแจ้งความ กรณีใบอนุญาตสูญหาย
๒. ใบอนุญาต กรณีใบอนุญาตถูกทำลายหรือลบล้างในสาระสำคัญ
๓. รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวกและแว่นตาสีเข้ม ของผู้ขอรับใบอนุญาตหรือผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการเกี่ยวกับใบอนุญาตขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๓ รูป ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน ก่อนวันยื่นคำขอ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความและเอกสารหรือหลักฐานทั้งหมดที่ยื่นเพื่อประกอบคำขอรับใบอนุญาตเป็นความจริงทุกประการ

(ลายมือชื่อ) ผู้ขอรับใบอนุญาต/ผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการ
(.....)

หมายเหตุ : ๑. ให้ขีดเลือกข้อความในช่อง ให้ตรงตามที่ประสงค์จะดำเนินการ

๒. รับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับ

หนังสือมอบอำนาจ
ให้ผู้ยื่นภาษีและรับเอกสารเกี่ยวกับ ใบอนุญาต ฯ วัตถุประสงค์

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี เป็นผู้ดำเนินกิจการ
ในสถานที่ประกอบการชื่อ.....ตั้งอยู่เลขที่.....

ซอย/ตรอก.....ถนน.....หมู่ที่.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

ขอมอบอำนาจให้.....อายุ.....ปี
อยู่เลขที่.....ซอย/ตรอก.....หมู่ที่.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....บัตรประจำตัวประชาชน/บัตรข้าราชการ
เลขที่.....

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

ลงชื่อ ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)

ติดอากร 30.- บาท
ประทับตราบริษัทฯ (ถ้ามี)

กรุณากรอรายละเอียดให้ครบถ้วน : ถ้าส่งเอกสารทางไปรษณีย์ไม่ต้องใช้หนังสือมอบอำนาจ