

หนังสือแจ้งเลิกกิจการ/ไม่ขอต่ออายุใบอนุญาต
และขอส่งมอบยาเสพติดให้โทษหรือวัตถุออกฤทธิ์ที่เหลือให้ผู้รับอนุญาตอื่น

เขียนที่.....

วันที่.....

- เรื่อง แจ้งเลิกกิจการ และขอส่งมอบยาเสพติดให้โทษหรือวัตถุออกฤทธิ์ที่เหลือให้ผู้รับอนุญาตอื่น
 แจ้งไม่ขอต่ออายุใบอนุญาต และขอส่งมอบยาเสพติดให้โทษหรือวัตถุออกฤทธิ์ที่เหลือให้ผู้รับอนุญาตอื่น

เรียน(ผู้อำนวยการกองควบคุมวัตถุเสพติด / นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด)

เนื่องด้วยข้าพเจ้า.....

ซึ่งเป็นผู้รับอนุญาตตามใบอนุญาต

(ชื่อบุคคล/นิติบุคคล)

- ใบอนุญาต ผลิต / นำเข้า / ส่งออก / จำหน่าย / มีไว้ในครอบครอง ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒
เลขที่ใบอนุญาต.....ชื่อผู้ดำเนินการ.....
- ใบอนุญาต จำหน่าย / มีไว้ในครอบครอง ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕
เลขที่ใบอนุญาต.....ชื่อผู้ดำเนินการ.....
- ใบอนุญาต ผลิต / นำเข้า / ส่งออก / จำหน่าย / มีไว้ในครอบครอง วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒
เลขที่ใบอนุญาต.....ชื่อผู้ดำเนินการ.....
- ใบอนุญาต ผลิต / นำเข้า / ส่งออก / จำหน่าย / มีไว้ในครอบครอง วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓
เลขที่ใบอนุญาต.....ชื่อผู้ดำเนินการ.....
- ใบอนุญาต ผลิต / นำเข้า / ส่งออก / จำหน่าย / มีไว้ในครอบครอง วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๔
เลขที่ใบอนุญาต.....ชื่อผู้ดำเนินการ.....

ณ สถานที่ชื่อ.....

ตั้งอยู่เลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....โทรศัพท์.....

มีความประสงค์ขอแจ้งดังนี้

แจ้งเลิกกิจการ ตั้งแต่วันที่.....เป็นต้นไป

แจ้งไม่ขอต่ออายุใบอนุญาต

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าประสงค์จะส่งมอบยาเสพติดให้โทษหรือวัตถุออกฤทธิ์ที่เหลือให้ผู้รับอนุญาตอื่นตามประเภทนั้น
คือซึ่งเป็นผู้รับอนุญาตตามใบอนุญาต ดังนี้

(ชื่อบุคคล/นิติบุคคล)

ชื่อใบอนุญาต	เลขที่ใบอนุญาต	ชื่อผู้ดำเนินการ

โดยผู้รับอนุญาตซึ่งเป็นผู้รับมอบยาเสพติดให้โทษหรือวัตถุออกฤทธิ์ที่เหลือ ได้รับทราบรายละเอียดของ
ยาเสพติดให้โทษหรือวัตถุออกฤทธิ์ที่เหลือตามรายงานรับจ่ายยาเสพติดให้โทษหรือวัตถุออกฤทธิ์
ณ วันที่ยื่นหนังสือแจ้งฉบับนี้แล้ว

ทั้งนี้ ได้แนบหลักฐานมาพร้อมคำขอฯ ด้วยแล้ว ดังนี้

(๑) รายงานรับจ่ายยาเสพติดให้โทษหรือวัตถุออกฤทธิ์ จนถึง ณ วันที่มีหนังสือแจ้ง เลิกกิจการ/ไม่ขอต่ออายุใบอนุญาต และขอส่งมอบยาเสพติดให้โทษหรือวัตถุออกฤทธิ์ที่เหลือให้ผู้รับอนุญาตอื่น ซึ่งเจ้าหน้าที่กองควบคุมวัตถุเสพติด/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ได้ลงลายมือชื่อรับเรื่องแล้ว

(๒) ต้นฉบับใบอนุญาต

(๓) สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนหุ้นส่วนบริษัท ซึ่งได้รับการรับรองจากกรมพัฒนา ธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์ มาไม่เกินหกเดือน และให้กรรมการผู้มีอำนาจลงชื่อผูกพันนิติบุคคลรับรองสำเนา พร้อมประทับตรานิติบุคคล ของผู้ส่งมอบและผู้รับมอบ (กรณีนิติบุคคลหรือสถานพยาบาลเอกชนที่เป็นนิติบุคคล)

(๔) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของกรรมการผู้มีอำนาจผูกพันนิติบุคคล ของผู้ส่งมอบและผู้รับมอบ (กรณีนิติบุคคลหรือสถานพยาบาลเอกชนที่เป็นนิติบุคคล)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลต่างๆ ที่ให้ไว้เป็นความจริงทุกประการ

ผู้ส่งมอบ	ผู้รับมอบ
(ลายมือชื่อ)..... (.....) ผู้ยื่นคำขอฯ และผู้ส่งมอบ	(ลายมือชื่อ)..... (.....) ผู้รับมอบ
(ลายมือชื่อ)..... (.....) กรรมการผู้มีอำนาจผูกพันนิติบุคคล (กรณีนิติบุคคลหรือสถานพยาบาลเอกชนที่เป็นนิติบุคคล)	(ลายมือชื่อ)..... (.....) กรรมการผู้มีอำนาจผูกพันนิติบุคคล (กรณีนิติบุคคลหรือสถานพยาบาลเอกชนที่เป็นนิติบุคคล)
(ลายมือชื่อ)..... (.....) กรรมการผู้มีอำนาจผูกพันนิติบุคคล (กรณีนิติบุคคลหรือสถานพยาบาลเอกชนที่เป็นนิติบุคคล)	(ลายมือชื่อ)..... (.....) กรรมการผู้มีอำนาจผูกพันนิติบุคคล (กรณีนิติบุคคลหรือสถานพยาบาลเอกชนที่เป็นนิติบุคคล)
(ลายมือชื่อ)..... (.....) พยาน	(ลายมือชื่อ)..... (.....) พยาน

หนังสือมอบอำนาจ
ให้ผู้ยื่นมายื่นและรับเอกสารเกี่ยวกับ ใบอนุญาต ฯ วัตถุประสงค์

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี เป็นผู้ดำเนินกิจการ
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

ลงชื่อ ผู้มอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ พยาน

(.....)

ลงชื่อ พยาน

(.....)

ติดอากร 30.- บาท
ประทับตราบริษัทฯ (ถ้ามี)

กรุณากรอกรายละเอียดให้ครบถ้วน : ถ้าส่งเอกสารทางไปรษณีย์ไม่ต้องใช้หนังสือมอบอำนาจ