



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
Food and Drug Administration

แบบตรวจสอบเอกสาร
ประกอบคำขอรับอนุญาตส่งออกซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 (ทุกชนิด)

ชื่อสถานประกอบการ.....ชื่อผู้ดำเนินการ

สำหรับ ผู้ประกอบการ	รายการตรวจสอบเอกสาร	สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ		
		มี		ไม่มี
		ถูกต้อง	ไม่ ถูกต้อง	
<input type="checkbox"/>	1) แบบคำขอรับอนุญาตส่งออกซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 (แบบ ย.ส. 4/5-1) ที่กรอกข้อความเรียบร้อยแล้ว พร้อมประทับตราสำคัญของนิติบุคคล (ถ้ามี) จำนวน 1 ฉบับ			
<input type="checkbox"/>	2) รูปถ่ายผู้ดำเนินการ ขนาด 1 นิ้ว ถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน (โปรดติดรูปถ่ายในแบบ ย.ส. 4/5-1 ก่อนยื่นคำขอรับอนุญาต) จำนวน 3 รูป			
<input type="checkbox"/>	3) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐของผู้ดำเนินการ จำนวน 1 ฉบับ			
<input type="checkbox"/>	4) สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดำเนินการ จำนวน 1 ฉบับ			
<input type="checkbox"/>	5) สำเนาทะเบียนบ้านของสถานที่ส่งออกซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 จำนวน 1 ฉบับ			
<input type="checkbox"/>	6) สำเนาทะเบียนบ้านของสำนักงานใหญ่ของผู้ขอรับอนุญาต (ถ้ามีสำนักงานใหญ่) จำนวน 1 ฉบับ			
<input type="checkbox"/>	7) แบบคำชี้แจงประกอบคำขอรับอนุญาตส่งออกซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 พร้อมประทับตราสำคัญของนิติบุคคล (ถ้ามี) จำนวน 1 ชุด			
<input type="checkbox"/>	8) โครงการวิจัย หรือ หลักสูตรการเรียนการสอน หรือ เอกสารอ้างอิงทางวิชาการที่เกี่ยวข้อง หรือเอกสารอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการส่งออก จำนวน 1 ชุด			
<input type="checkbox"/>	9) มาตรการรักษาความปลอดภัย จำนวน 1 ชุด โดยผู้ดำเนินการลงนามรับรอง พร้อมประทับตราสำคัญของนิติบุคคล (ถ้ามี)			
<input type="checkbox"/>	10) รูปถ่ายสถานที่ส่งออก และ ภาพเคลื่อนไหว (VDO) ซึ่งมีภาพของผู้เกี่ยวข้องร่วมอยู่ด้วย จำนวน 1 ชุด			
<input type="checkbox"/>	11) กรณีมีการมอบอำนาจบุคคลให้เป็นผู้ดำเนินการของนิติบุคคล 11.1) กรณีมหาวิทยาลัย : ○ หนังสือมอบอำนาจให้เป็นผู้ดำเนินการจากอธิการบดี จำนวน 1 ฉบับ ○ คำสั่งแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งของทั้งผู้มอบและผู้รับมอบอำนาจ หรือหนังสือรับรองการทำงานจากต้นสังกัดของผู้รับมอบอำนาจ จำนวนอย่างละ 1 ฉบับ ○ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ จำนวนอย่างละ 1 ฉบับ 11.2) กรณีรัฐวิสาหกิจ : ○ หนังสือมอบอำนาจหรือมอบหมายให้เป็นผู้ดำเนินการจากผู้อำนวยการ ผู้อำนวยการ กรรมการผู้จัดการ ผู้จัดการ หรือ บุคคลที่ดำรงตำแหน่งที่มีอำนาจหน้าที่คล้ายคลึงกันแต่เรียกชื่อเป็นอย่างอื่นในรัฐวิสาหกิจนั้น จำนวน 1 ฉบับ ○ คำสั่งแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งของทั้งผู้มอบและผู้รับมอบอำนาจหรือรับมอบหมาย จำนวนอย่างละ 1 ฉบับ ○ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจหรือรับมอบหมาย จำนวนอย่างละ 1 ฉบับ 11.3) กรณีราชการ : ○ หนังสือมอบอำนาจหรือมอบหมายให้เป็นผู้ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีในการเป็นผู้ดำเนินการ จำนวน 1 ฉบับ ○ คำสั่งแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งของทั้งผู้มอบและผู้รับมอบอำนาจหรือรับมอบหมาย จำนวนอย่างละ 1 ฉบับ ○ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ ของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ หรือรับมอบหมาย จำนวนอย่างละ 1 ฉบับ 11.4) กรณีผู้ประกอบการเอกชนที่มีฐานะเป็นนิติบุคคล : ○ หนังสือมอบอำนาจให้เป็นผู้ดำเนินการแทนนิติบุคคล จำนวน 1 ฉบับ ○ หนังสือรับรองการจดทะเบียนหุ้นส่วนบริษัทซึ่งได้รับการรับรองจากกรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์ มาไม่เกิน 6 เดือน และให้กรรมการผู้มีอำนาจลงนามก้อพันะผูกพันแทนบริษัทฯ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง พร้อมประทับตราสำคัญของนิติบุคคล (ถ้ามี) จำนวน 1 ฉบับ ○ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาหนังสือเดินทางและสำเนาใบอนุญาตทำงาน (กรณีชาวต่างชาติ) ของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ จำนวนอย่างละ 1 ฉบับ			
<input type="checkbox"/>	12) กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นมายื่นและรับเอกสาร ○ หนังสือมอบอำนาจให้ผู้อื่นมายื่นและรับเอกสาร จำนวน 1 ฉบับ ○ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวนอย่างละ 1 ฉบับ			

(โปรดรับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับ)



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
Food and Drug Administration

แบบตรวจสอบเอกสาร
ประกอบคำขอรับอนุญาตส่งออกซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 (ทุกชนิด)

สำหรับ ผู้ประกอบการ	รายการตรวจสอบเอกสาร	สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ										
		มี		ไม่มี								
		ถูกต้อง	ไม่ ถูกต้อง									
<input type="checkbox"/>	13) กรณีส่งเอกสารคำขอฯ ทางไปรษณีย์โปรดจัดส่งค่าใช้จ่าย ตาม 13.1) และ 13.2) ดังนี้											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ประเภทการจัดเก็บ</th> <th>กรุงเทพฯและปริมณฑล</th> <th>ต่างจังหวัด</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> ○ 13.1) ค่าพิจารณาคำขอ หมายเหตุ: ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ค่าใช้จ่ายที่จะจัดเก็บจากผู้ยื่นคำขอในกระบวนการ พิจารณาอนุญาตผลิตภัณฑ์ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2560 ไม่จัดเก็บค่าใช้จ่าย กรณีเป็นโครงการพระราชดำริหรือ โครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ ส่วนราชการ สภากาชาดไทย หรือมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ สถาบันวิจัยและพัฒนาพื้นที่สูง (องค์การมหาชน) วิสาหกิจชุมชนที่ได้รับอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วย ส่งเสริมวิสาหกิจชุมชน กลุ่มเกษตรกรที่ได้รับอนุญาต ตามกฎหมายว่าด้วยสหกรณ์ บุคคลที่มีการปลูกเหมาย สำหรับใช้ประโยชน์ในครัวเรือน </td> <td> แคนเซอร์เช็ค ส่งจ่าย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (เพื่อรายได้จากการดำเนินงาน) <u>จำนวนเงิน 500 บาท</u> </td> <td> ตัวแลกเปลี่ยนธนาคาร (DRAFT) ส่งจ่าย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (เพื่อรายได้จากการดำเนินงาน) <u>จำนวนเงิน 500 บาท</u> </td> </tr> <tr> <td> ○ 13.2) ค่าพิจารณาออกหนังสือสำคัญ หมายเหตุ: ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ค่าใช้จ่ายที่จะจัดเก็บจากผู้ยื่นคำขอในกระบวนการ พิจารณาอนุญาตผลิตภัณฑ์ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2560 ไม่จัดเก็บค่าใช้จ่าย กรณีเป็นโครงการพระราชดำริหรือ โครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ ส่วนราชการ สภากาชาดไทย หรือมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ สถาบันวิจัยและพัฒนาพื้นที่สูง (องค์การมหาชน) วิสาหกิจชุมชนที่ได้รับอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วย ส่งเสริมวิสาหกิจชุมชน กลุ่มเกษตรกรที่ได้รับอนุญาต ตามกฎหมายว่าด้วยสหกรณ์ บุคคลที่มีการปลูกเหมาย สำหรับใช้ประโยชน์ในครัวเรือน </td> <td> แคนเซอร์เช็ค ส่งจ่าย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา <u>จำนวนเงิน 4,000 บาท</u> </td> <td> ตัวแลกเปลี่ยนธนาคาร (DRAFT) ส่งจ่าย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา <u>จำนวนเงิน 4,000 บาท</u> </td> </tr> </tbody> </table>	ประเภทการจัดเก็บ	กรุงเทพฯและปริมณฑล	ต่างจังหวัด	○ 13.1) ค่าพิจารณาคำขอ หมายเหตุ: ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ค่าใช้จ่ายที่จะจัดเก็บจากผู้ยื่นคำขอในกระบวนการ พิจารณาอนุญาตผลิตภัณฑ์ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2560 ไม่จัดเก็บค่าใช้จ่าย กรณีเป็นโครงการพระราชดำริหรือ โครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ ส่วนราชการ สภากาชาดไทย หรือมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ สถาบันวิจัยและพัฒนาพื้นที่สูง (องค์การมหาชน) วิสาหกิจชุมชนที่ได้รับอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วย ส่งเสริมวิสาหกิจชุมชน กลุ่มเกษตรกรที่ได้รับอนุญาต ตามกฎหมายว่าด้วยสหกรณ์ บุคคลที่มีการปลูกเหมาย สำหรับใช้ประโยชน์ในครัวเรือน	แคนเซอร์เช็ค ส่งจ่าย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (เพื่อรายได้จากการดำเนินงาน) <u>จำนวนเงิน 500 บาท</u>	ตัวแลกเปลี่ยนธนาคาร (DRAFT) ส่งจ่าย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (เพื่อรายได้จากการดำเนินงาน) <u>จำนวนเงิน 500 บาท</u>	○ 13.2) ค่าพิจารณาออกหนังสือสำคัญ หมายเหตุ: ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ค่าใช้จ่ายที่จะจัดเก็บจากผู้ยื่นคำขอในกระบวนการ พิจารณาอนุญาตผลิตภัณฑ์ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2560 ไม่จัดเก็บค่าใช้จ่าย กรณีเป็นโครงการพระราชดำริหรือ โครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ ส่วนราชการ สภากาชาดไทย หรือมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ สถาบันวิจัยและพัฒนาพื้นที่สูง (องค์การมหาชน) วิสาหกิจชุมชนที่ได้รับอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วย ส่งเสริมวิสาหกิจชุมชน กลุ่มเกษตรกรที่ได้รับอนุญาต ตามกฎหมายว่าด้วยสหกรณ์ บุคคลที่มีการปลูกเหมาย สำหรับใช้ประโยชน์ในครัวเรือน	แคนเซอร์เช็ค ส่งจ่าย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา <u>จำนวนเงิน 4,000 บาท</u>	ตัวแลกเปลี่ยนธนาคาร (DRAFT) ส่งจ่าย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา <u>จำนวนเงิน 4,000 บาท</u>		
ประเภทการจัดเก็บ	กรุงเทพฯและปริมณฑล	ต่างจังหวัด										
○ 13.1) ค่าพิจารณาคำขอ หมายเหตุ: ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ค่าใช้จ่ายที่จะจัดเก็บจากผู้ยื่นคำขอในกระบวนการ พิจารณาอนุญาตผลิตภัณฑ์ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2560 ไม่จัดเก็บค่าใช้จ่าย กรณีเป็นโครงการพระราชดำริหรือ โครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ ส่วนราชการ สภากาชาดไทย หรือมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ สถาบันวิจัยและพัฒนาพื้นที่สูง (องค์การมหาชน) วิสาหกิจชุมชนที่ได้รับอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วย ส่งเสริมวิสาหกิจชุมชน กลุ่มเกษตรกรที่ได้รับอนุญาต ตามกฎหมายว่าด้วยสหกรณ์ บุคคลที่มีการปลูกเหมาย สำหรับใช้ประโยชน์ในครัวเรือน	แคนเซอร์เช็ค ส่งจ่าย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (เพื่อรายได้จากการดำเนินงาน) <u>จำนวนเงิน 500 บาท</u>	ตัวแลกเปลี่ยนธนาคาร (DRAFT) ส่งจ่าย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (เพื่อรายได้จากการดำเนินงาน) <u>จำนวนเงิน 500 บาท</u>										
○ 13.2) ค่าพิจารณาออกหนังสือสำคัญ หมายเหตุ: ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ค่าใช้จ่ายที่จะจัดเก็บจากผู้ยื่นคำขอในกระบวนการ พิจารณาอนุญาตผลิตภัณฑ์ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2560 ไม่จัดเก็บค่าใช้จ่าย กรณีเป็นโครงการพระราชดำริหรือ โครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ ส่วนราชการ สภากาชาดไทย หรือมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ สถาบันวิจัยและพัฒนาพื้นที่สูง (องค์การมหาชน) วิสาหกิจชุมชนที่ได้รับอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วย ส่งเสริมวิสาหกิจชุมชน กลุ่มเกษตรกรที่ได้รับอนุญาต ตามกฎหมายว่าด้วยสหกรณ์ บุคคลที่มีการปลูกเหมาย สำหรับใช้ประโยชน์ในครัวเรือน	แคนเซอร์เช็ค ส่งจ่าย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา <u>จำนวนเงิน 4,000 บาท</u>	ตัวแลกเปลี่ยนธนาคาร (DRAFT) ส่งจ่าย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา <u>จำนวนเงิน 4,000 บาท</u>										

ข้าพเจ้าขอให้สัญญาว่า

- 1) จะปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขต่าง ๆ ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยากำหนด
- 2) ยินยอมให้หน่วยรับรองระบบงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการรับรองดำเนินการสังเกตการณ์การตรวจประเมินของคณะผู้ตรวจประเมินของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ณ สถานที่ประกอบการของข้าพเจ้าตามที่ได้รับการร้องขอ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลต่าง ๆ ที่ให้ไว้เป็นความจริงทุกประการ และได้รับเอกสารหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการรับรองไว้เรียบร้อยแล้ว

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

วันที่.....



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
Food and Drug Administration

แบบตรวจสอบเอกสาร
ประกอบคำขอรับอนุญาตส่งออกซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 (ทุกชนิด)

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

(.....)

วันที่.....

☆ ผู้ตรวจเอกสาร ลงชื่อ

(.....)

วันที่.....

2. การแก้ไขหรือเพิ่มเติมเอกสารตามระยะเวลาที่กำหนด

ผู้ดำเนินการ/ผู้รับมอบอำนาจให้ยื่นเอกสาร ไม่แก้ไขหรือไม่ส่งเอกสารหลักฐานเพิ่มเติมที่ถูกต้องและครบถ้วน ตามระยะเวลาที่กำหนด
ตั้งนั้นกองควบคุมวัตถุเสพติดจึงคืนคำขอ ตามหนังสือ ที่ สธ 1003.2/..... ลงวันที่.....

ผู้ดำเนินการ/ผู้รับมอบอำนาจให้ยื่นเอกสาร แก้ไขหรือส่งเอกสารหลักฐานเพิ่มเติมที่ถูกต้องและครบถ้วน ตามระยะเวลาที่กำหนด

☆ ผู้ตรวจเอกสาร ลงชื่อ

(.....)

วันที่.....



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
Food and Drug Administration

แบบตรวจสอบเอกสาร
ประกอบคำขอรับอนุญาตส่งออกซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 (ทุกชนิด)

3. ผลการพิจารณา

- คณะอนุกรรมการฯ การประชุมครั้งที่..... วันที่.....
- เห็นชอบ
- ไม่เห็นชอบ เนื่องจาก.....
- คณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษ การประชุมครั้งที่..... วันที่.....
- เห็นชอบ
- ไม่เห็นชอบ เนื่องจาก.....
- เลขานุการคณะกรรมการอาหารและยา
- อนุญาต ไม่อนุญาต เนื่องจาก.....

4. แจ้งเรื่องการออกหนังสือสำคัญ

- ★ ออกหนังสือสำคัญแล้วเสร็จ เมื่อวันที่.....
- ทั้งนี้แจ้งผู้ดำเนินการ/ผู้รับมอบอำนาจให้ยื่นเอกสาร ทราบทาง
- โทรศัพท์ หมายเลข..... ผู้รับแจ้ง..... ผู้แจ้ง..... วันที่.....
- โทรสาร หมายเลข..... ผู้รับแจ้ง..... ผู้แจ้ง..... วันที่.....
- หนังสือ ที่ สธ 1003.2/..... ลงวันที่.....

ที่ปิดรูปถ่าย
ผู้ขอรับอนุญาตหรือ
ผู้ดำเนินการ
ขนาด 1 นิ้ว

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

คำขอรับอนุญาต
ผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษ
ในประเภท 4 หรือในประเภท 5

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

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 หรือในประเภท 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. (กรณีผู้ขอรับอนุญาตเป็นนิติบุคคล)

(2) เอกสารหรือหลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี)

ประทับตราสำคัญของนิติบุคคล (ถ้ามี)

ลายมือชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ

()

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก

แบบคำชี้แจงประกอบคำขอรับอนุญาตส่งออกซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ชื่อผู้ขออนุญาต.....

(หากผู้ขออนุญาตเป็นนิติบุคคลให้กรอกชื่อนิติบุคคล เช่น หน่วยงาน หรือ บริษัทฯ)

1. **ขออนุญาตส่งออก** ซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 คือ

• กรณียาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ที่เป็นพืช โปรตระบุส่วนของพืชที่ขออนุญาตส่งออก คือ

• ปริมาณที่ขออนุญาตส่งออก.....(โปตรระบุหน่วย)

• วัตถุประสงค์การขอรับอนุญาตครั้งนี้เพื่อ.....

• โดยจะส่งออกไปยังประเทศปลายทาง คือ.....

• แหล่งที่มาของยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ที่ขออนุญาตส่งออก คือ.....

• มาตรการรักษาความปลอดภัย

ได้แนบมาตรการรักษาความปลอดภัย ไม่ให้มีการรั่วไหลของยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ในระหว่างการส่งออก และสถานที่ส่งออก
จำนวน ฉบับ โดยให้ผู้ดำเนินกิจการลงนามรับรอง และประทับตราของนิติบุคคล (ถ้ามี)

2. กรณีที่เจ้าหน้าที่ต้องการข้อมูลเพิ่มเติม ผู้ที่สามารถติดต่อผู้ประสานงานได้ คือ.....

หมายเลขโทรศัพท์มือถือ..... หมายเลขโทรศัพท์ที่ทำงาน..... ต่อ.....

โทรสาร..... e-mail address.....

3. อนึ่ง ข้าพเจ้าได้รับทราบ และขอรับรองว่า

- เมื่อเป็นผู้รับอนุญาตส่งออกซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 จะต้องจัดทำบัญชีรับจ่ายยาเสพติดให้โทษเสนอต่อเลขาธิการ เป็นรายเดือนและรายปีตามแบบ ร.ย.ส. 4/5/เดือน และแบบ ร.ย.ส. 4/5/ปี ตามกฎกระทรวงการขออนุญาตและการผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 หรือในประเภท 5 พ.ศ. 2559
- เมื่อมีการส่งออกยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 แล้ว จะแจ้งเป็นหนังสือไปยังกองควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาต่อไป ภายในระยะเวลา 30 วัน หลังจากการส่งออก และหากไม่สามารถส่งออกได้ภายในระยะเวลาที่กำหนดในหนังสือสำคัญ ด้วยเหตุผลใดๆ ก็ตาม จะแจ้งเป็นหนังสือไปยังกองควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา พร้อมชี้แจงเหตุผลในหนังสือดังกล่าว หลังจากทราบเหตุแห่งการที่ไม่สามารถส่งออกได้โดยเร็วที่สุด ก่อนวันหมดอายุของหนังสือสำคัญ
- การส่งออกนี้ไม่ขัดต่อกฎหมายการส่งออกของประเทศไทย กฎหมายการนำเข้าของปลายทาง และไม่เป็นการส่งออกทางไปรษณีย์

ประทับตราสำคัญของนิติบุคคล (ถ้ามี)

ลายมือชื่อ.....

(.....)

ผู้ดำเนินกิจการ

หนังสือมอบอำนาจ

เรื่อง มอบอำนาจให้เป็นผู้ยื่นคำขอรับอนุญาตและผู้ดำเนินการในการผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครอง
ซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ประจำปี พ.ศ.

(โปรดขีดข้อความที่ไม่ต้องการออก)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

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

ขอมอบอำนาจให้ นาย/นาง/นางสาว.....
อยู่เลขที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
บัตรประจำตัวประชาชน/บัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ เลขที่.....(ถ่ายเอกสาร
พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องแนบมาด้วย) วันที่ออกบัตร.....วันที่หมดอายุ.....

เป็นผู้ยื่นคำขอรับอนุญาตและผู้ดำเนินการในการผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติด
ให้โทษในประเภท 5 (โปรดขีดข้อความที่ไม่ต้องการออก)

การใดที่ นาย/นาง/นางสาว.....ได้กระทำไปตามที่มอบอำนาจนี้ ให้เสมือนว่าเป็น
การกระทำของข้าพเจ้า และข้าพเจ้าขอรับผิดชอบทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ติดอากร 30 บาท และประทับตราสำคัญของนิติบุคคล (ถ้ามี)

(ถ่ายเอกสารบัตรประจำตัวประชาชน/บัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ/หนังสือเดินทางและใบอนุญาตทำงาน (กรณีชาวต่างชาติ)
ของผู้มอบอำนาจ และผู้รับมอบอำนาจ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องมาด้วย)

หนังสือมอบอำนาจ

เรื่อง มอบอำนาจให้เป็นผู้ยื่น/รับเอกสารเกี่ยวกับการขออนุญาตผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครอง
ซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ประจำปี พ.ศ.

(โปรดขีดข้อความที่ไม่ต้องการออก)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

ซึ่งเป็นผู้ดำเนินการในใบอนุญาตผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5

(โปรดขีดข้อความที่ไม่ต้องการออก)

ของสถานที่ประกอบการชื่อ.....

ตั้งอยู่เลขที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

บัตรประจำตัวประชาชน/บัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ เลขที่..... (ถ่ายเอกสาร

พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องแนบมาด้วย) วันที่ออกบัตร.....วันที่หมดอายุ.....

ขอมอบอำนาจให้ นาย/นาง/นางสาว.....

อยู่เลขที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

บัตรประจำตัวประชาชน/บัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ เลขที่..... (ถ่ายเอกสาร

พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องแนบมาด้วย) วันที่ออกบัตร.....วันที่หมดอายุ.....

เป็นผู้ยื่น/รับเอกสาร เกี่ยวกับการขออนุญาตผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5

และหลักฐานประกอบคำขอฯ ตลอดจนการแก้ไขเอกสาร ที่กองควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา แทนข้าพเจ้า

(โปรดขีดข้อความที่ไม่ต้องการออก)

การใดที่ นาย/นาง/นางสาว.....ได้กระทำไปตามที่มอบอำนาจนี้ ให้เสมือนว่าเป็นการกระทำของ

ข้าพเจ้า และข้าพเจ้าขอรับผิดชอบทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ติดอากร 30 บาท และประทับตราสำคัญของนิติบุคคล (ถ้ามี)

(ถ่ายเอกสารบัตรประจำตัวประชาชน/บัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐของผู้มอบอำนาจ และผู้รับมอบอำนาจ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องมาด้วย)

ที่ปิดรูปถ่าย
ผู้ขอรับอนุญาตหรือ
ผู้ดำเนินการ
ขนาด 1 นิ้ว

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

แนวทางการกรอกเอกสาร

คำขอรับใบอนุญาต

**ผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษ
ในประเภท 4 หรือในประเภท 5**

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

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

กรอกที่อยู่ของนิติบุคคล ของสำนักงานใหญ่ตามหนังสือรับรองการจดทะเบียนหุ้นส่วนบริษัทฯ

↑
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. ขอรับใบอนุญาตผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 หรือในประเภท 5
โดยมีสถานที่ทำการ คือ.....ชื่อสถานที่ส่งออกยาเสพติดให้โทษในประเภท 5.....

กรอกที่อยู่ของสถานที่ส่งออก

(ชื่อสถานที่ผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครอง)

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

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

ประทับตราสำคัญของนิติบุคคล (ถ้ามี)

(ลายมือชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ (ชื่อผู้ดำเนินการ)
(.....)