



แบบตรวจสอบเอกสาร
ประกอบคำขอรับอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ที่ไม่ใช่เฮมพ์

ชื่อสถานประกอบการ.....ชื่อผู้ดำเนินการ

| สำหรับ ผู้ประกอบการ | รายการตรวจสอบเอกสาร | สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ | | |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------|-------|
| | | มี | | ไม่มี |
| | | ถูกต้อง | ไม่ ถูกต้อง | |
| <input type="checkbox"/> | 1. กรณีรายใหม่ | | | |
| <input type="checkbox"/> | 1.1) แบบคำขอรับอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 (แบบ ย.ส. 4/5-1) ที่กรอกข้อความเรียบร้อยแล้ว พร้อมประทับตราสำคัญของนิติบุคคล (ถ้ามี) จำนวน 1 ฉบับ | | | |
| <input type="checkbox"/> | 1.2) รูปถ่ายผู้ดำเนินการ ขนาด 1 นิ้ว ถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน (โปรดติดรูปถ่ายในแบบ ย.ส. 4/5-1 ก่อนยื่นคำขอรับอนุญาต) จำนวน 3 รูป | | | |
| <input type="checkbox"/> | 1.3) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐของผู้ดำเนินการ จำนวน 1 ฉบับ | | | |
| <input type="checkbox"/> | 1.4) สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดำเนินการ จำนวน 1 ฉบับ | | | |
| <input type="checkbox"/> | 1.5) สำเนาทะเบียนบ้านของสถานที่มีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 จำนวน 1 ฉบับ | | | |
| <input type="checkbox"/> | 1.6) สำเนาทะเบียนบ้านของสำนักงานใหญ่ของผู้รับอนุญาต (ถ้ามีสำนักงานใหญ่) จำนวน 1 ฉบับ | | | |
| <input type="checkbox"/> | 1.7) แบบคำขี้แจ้งประกอบคำขอรับอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ที่ไม่ใช่เฮมพ์ พร้อมประทับตราสำคัญของนิติบุคคล (ถ้ามี) จำนวน 1 ชุด | | | |
| <input type="checkbox"/> | 1.8) โครงการวิจัย หรือ หลักสูตรการเรียนการสอน หรือ เอกสารอ้างอิงทางวิชาการที่เกี่ยวข้อง หรือเอกสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง พร้อมหนังสือแสดงการรับทราบถึงการวิจัย/การเรียนการสอน/การใช้ประโยชน์ซึ่งยาเสพติดให้โทษของหัวหน้าหน่วยงานที่ขอรับอนุญาต จำนวน 1 ชุด | | | |
| <input type="checkbox"/> | 1.9) มาตรการรักษาความปลอดภัย จำนวน 1 ชุด โดยผู้ดำเนินการลงนามรับรอง พร้อมประทับตราสำคัญของนิติบุคคล (ถ้ามี) | | | |
| <input type="checkbox"/> | 1.10) หนังสือจากหน่วยงานที่ให้การสนับสนุนยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 (กรณีพืชเสพติด) จำนวน 1 ชุด | | | |
| <input type="checkbox"/> | 1.11) รูปถ่ายสถานที่ครอบครอง และ ภาพเคลื่อนไหว (VDO) ซึ่งมีภาพของผู้เกี่ยวข้องร่วมอยู่ด้วย จำนวน 1 ชุด | | | |
| <input type="checkbox"/> | 1.12) กรณีมีการมอบอำนาจบุคคลให้เป็นผู้ดำเนินการของนิติบุคคล | | | |
| | 1.12.1) กรณีมหาวิทยาลัย : ○ หนังสือมอบอำนาจให้เป็นผู้ดำเนินการจากอธิการบดี จำนวน 1 ฉบับ ○ คำสั่งแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งของทั้งผู้มอบและผู้รับมอบอำนาจ หรือหนังสือรับรองการทำงานจากต้นสังกัดของผู้รับมอบอำนาจ จำนวนอย่างละ 1 ฉบับ ○ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ ของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ จำนวนอย่างละ 1 ฉบับ | | | |
| | 1.12.2) กรณีรัฐวิสาหกิจ : ○ หนังสือมอบอำนาจหรือมอบหมายให้เป็นผู้ดำเนินการจากผู้ว่าการ ผู้อำนวยการ กรรมการผู้จัดการ ผู้จัดการ หรือ บุคคลที่ดำรงตำแหน่งที่มีอำนาจหน้าที่คล้ายคลึงกันแต่เรียกชื่อเป็นอย่างอื่นในรัฐวิสาหกิจนั้น จำนวน 1 ฉบับ ○ คำสั่งแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งของทั้งผู้มอบและผู้รับมอบอำนาจหรือมอบหมาย จำนวนอย่างละ 1 ฉบับ ○ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจหรือมอบหมาย จำนวนอย่างละ 1 ฉบับ | | | |
| | 1.12.3) กรณีราชการ : ○ หนังสือมอบอำนาจหรือมอบหมายให้เป็นผู้ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีในการเป็นผู้ดำเนินการ จำนวน 1 ฉบับ ○ คำสั่งแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งของทั้งผู้มอบและผู้รับมอบอำนาจหรือมอบหมาย จำนวน 1 ฉบับ ○ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ ของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ หรือมอบหมาย จำนวนอย่างละ 1 ฉบับ | | | |
| | 1.12.4) กรณีผู้ประกอบการเอกชนที่มีฐานะเป็นนิติบุคคล : ○ หนังสือมอบอำนาจให้เป็นผู้ดำเนินการแทนนิติบุคคล จำนวน 1 ฉบับ ○ หนังสือรับรองการจดทะเบียนหุ้นส่วนบริษัทซึ่งได้รับการรับรองจากกรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์ มาไม่เกิน 6 เดือน และให้กรรมการผู้มีอำนาจลงนามก่อนผู้แทนบริษัทฯ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง พร้อมประทับตราสำคัญของนิติบุคคล (ถ้ามี) จำนวน 1 ฉบับ ○ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาหนังสือเดินทางและสำเนาใบอนุญาตทำงาน (กรณีชาวต่างชาติ) ของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ จำนวนอย่างละ 1 ฉบับ | | | |
| <input type="checkbox"/> | 1.13) กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นมายื่นและรับเอกสาร ○ หนังสือมอบอำนาจให้ผู้อื่นมายื่นและรับเอกสาร จำนวน 1 ฉบับ ○ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวนอย่างละ 1 ฉบับ | | | |



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
Food and Drug Administration

แบบตรวจสอบเอกสาร
ประกอบคำขอรับอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ที่ไม่ใช่เฮมพ์

| สำหรับ ผู้ประกอบการ | รายการตรวจสอบเอกสาร | สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ | | |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------|-------|
| | | มี | | ไม่มี |
| | | ถูกต้อง | ไม่ ถูกต้อง | |
| <input type="checkbox"/> | 2. กรณีขอเพิ่มปริมาณระหว่างปี/ขอเพิ่มชนิดระหว่างปี 2.1) แบบคำขอรับอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 (แบบ ย.ส. 4/5-1) ที่กรอกข้อความเรียบร้อยแล้ว พร้อมประทับตราสำคัญของนิติบุคคล (ถ้ามี) จำนวน 1 ฉบับ | | | |
| <input type="checkbox"/> | 2.2) รูปถ่ายผู้ดำเนินกิจการ ขนาด 1 นิ้ว ถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน (โปรดติดรูปถ่ายในแบบ ย.ส. 4/5-1 ก่อนยื่นคำขอรับใบอนุญาต) จำนวน 1 รูป | | | |
| <input type="checkbox"/> | 2.3) ต้นฉบับหนังสือสำคัญมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ของปัจจุบัน จำนวน 1 ฉบับ | | | |
| <input type="checkbox"/> | 2.4) แบบคำชี้แจงประกอบคำขอรับอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ที่ไม่ใช่เฮมพ์ พร้อมประทับตราสำคัญของนิติบุคคล (ถ้ามี) จำนวน 1 ชุด | | | |
| <input type="checkbox"/> | 2.5) โครงการวิจัย หรือ หลักสูตรการเรียนการสอน หรือ เอกสารอ้างอิงทางวิชาการ หรือเอกสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง พร้อมหนังสือแสดงการรับทราบถึงการวิจัย/การเรียนการสอน/การใช้ประโยชน์ซึ่งยาเสพติดให้โทษของหัวหน้าหน่วยงานที่ขอรับอนุญาต จำนวน 1 ชุด | | | |
| <input type="checkbox"/> | 2.6) มาตรการรักษาความปลอดภัย จำนวน 1 ชุด โดยผู้ดำเนินการลงนามรับรอง พร้อมประทับตราสำคัญของนิติบุคคล (ถ้ามี) | | | |
| <input type="checkbox"/> | 2.7) หนังสือจากหน่วยงานที่ให้การสนับสนุนยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 (กรณีพืชเสพติด) จำนวน 1 ชุด | | | |
| <input type="checkbox"/> | 2.8) รูปถ่ายสถานที่ครอบครอง และ ภาพเคลื่อนไหว (VDO) ซึ่งมีภาพของผู้เกี่ยวข้องร่วมอยู่ด้วย จำนวน 1 ชุด | | | |
| <input type="checkbox"/> | 2.9) กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นมายื่นและรับเอกสาร ○ หนังสือมอบอำนาจให้ผู้อื่นมายื่นและรับเอกสาร จำนวน 1 ฉบับ ○ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวนอย่างละ 1 ฉบับ (หากมีการมอบอำนาจทั้งปีในเรื่องการขออนุญาตผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ไว้แล้วให้ยื่นสำเนาของเอกสารดังกล่าวข้างต้นพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง ก็ได้) | | | |

(โปรดรับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับ)



แบบตรวจสอบเอกสาร
ประกอบคำขอรับอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ที่ไม่ใช่เฮมพ์

| สำหรับ ผู้ประกอบการ | รายการตรวจสอบเอกสาร | สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ | | |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------|-------|
| | | มี | | ไม่มี |
| | | ถูกต้อง | ไม่ ถูกต้อง | |
| <input type="checkbox"/> | 3. กรณีรายที่ได้รับอนุญาตในปีปัจจุบันแล้วและมีความประสงค์จะขออนุญาตต่อเนื่องในปีถัดไป 3.1) แบบคำขอรับอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 (แบบ ย.ส. 4/5-1) ที่กรอกข้อความเรียบร้อยแล้ว พร้อมประทับตราสำคัญของนิติบุคคล (ถ้ามี) จำนวน 1 ฉบับ | | | |
| <input type="checkbox"/> | 3.2) สำเนาหนังสือสำคัญมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ของปีปัจจุบัน จำนวน 1 ฉบับ | | | |
| <input type="checkbox"/> | 3.3) รูปถ่ายผู้ดำเนินการ ขนาด 1 นิ้ว ถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน (โปรดติดรูปถ่ายในแบบ ย.ส. 4/5-1 ก่อนยื่นคำขอรับใบอนุญาต) จำนวน 3 รูป | | | |
| <input type="checkbox"/> | 3.4) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐของผู้ดำเนินการ จำนวน 1 ฉบับ | | | |
| <input type="checkbox"/> | 3.5) สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดำเนินการ จำนวน 1 ฉบับ | | | |
| <input type="checkbox"/> | 3.6) สำเนาทะเบียนบ้านของสถานที่มีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 จำนวน 1 ฉบับ | | | |
| <input type="checkbox"/> | 3.7) สำเนาทะเบียนบ้านของสำนักงานใหญ่ของผู้ขอรับอนุญาต (ถ้ามีสำนักงานใหญ่) จำนวน 1 ฉบับ | | | |
| <input type="checkbox"/> | 3.8) แบบคำชี้แจงประกอบคำขอรับอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ที่ไม่ใช่เฮมพ์ พร้อมประทับตราสำคัญของนิติบุคคล (ถ้ามี) จำนวน 1 ชุด | | | |
| <input type="checkbox"/> | 3.9) โครงการวิจัย หรือ หลักสูตรการเรียนการสอน หรือ เอกสารอ้างอิงทางวิชาการที่เกี่ยวข้อง หรือเอกสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง พร้อมหนังสือแสดงการรับทราบถึงการวิจัย/การเรียนการสอน/การใช้ประโยชน์ซึ่งยาเสพติดให้โทษของหัวหน้าหน่วยงานที่ขอรับอนุญาต จำนวน 1 ชุด | | | |
| <input type="checkbox"/> | 3.10) มาตรการรักษาความปลอดภัย จำนวน 1 ชุด โดยผู้ดำเนินการลงนามรับรอง พร้อมประทับตราสำคัญของนิติบุคคล (ถ้ามี) | | | |
| <input type="checkbox"/> | 3.11) หนังสือจากหน่วยงานที่ให้การสนับสนุนยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 (กรณีพืชเสพติด) (ถ้ามี) จำนวน 1 ชุด | | | |
| <input type="checkbox"/> | 3.12) รูปถ่ายสถานที่ครอบครอง และ ภาพเคลื่อนไหว (VDO) ซึ่งมีภาพของผู้เกี่ยวข้องร่วมอยู่ด้วย จำนวน 1 ชุด | | | |
| <input type="checkbox"/> | 3.13) รายงานสรุปผลการดำเนินการที่ผ่านมา จำนวน 1 ชุด | | | |
| <input type="checkbox"/> | 3.14) กรณีมีการมอบอำนาจบุคคลให้เป็นผู้ดำเนินการของนิติบุคคล 3.14.1) กรณีมหาวิทยาลัย : ○ หนังสือมอบอำนาจให้เป็นผู้ดำเนินการจากอธิการบดี จำนวน 1 ฉบับ ○ คำสั่งแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งของทั้งผู้มอบและผู้รับมอบอำนาจ หรือหนังสือรับรองการทำงานจากต้นสังกัดของผู้รับมอบอำนาจ จำนวนอย่างละ 1 ฉบับ ○ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ ของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ จำนวนอย่างละ 1 ฉบับ | | | |
| | 3.14.2) กรณีรัฐวิสาหกิจ : ○ หนังสือมอบอำนาจหรือมอบหมายให้เป็นผู้ดำเนินการจากผู้อำนวยการ ผู้อำนวยการ กรรมการผู้จัดการ ผู้จัดการ หรือ บุคคลที่ดำรงตำแหน่งที่มีอำนาจหน้าที่คล้ายคลึงกันแต่เรียกชื่อเป็นอย่างอื่นในรัฐวิสาหกิจนั้น จำนวน 1 ฉบับ ○ คำสั่งแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งของทั้งผู้มอบและผู้รับมอบอำนาจหรือรับมอบหมาย จำนวนอย่างละ 1 ฉบับ ○ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจหรือรับมอบหมาย จำนวนอย่างละ 1 ฉบับ | | | |
| | 3.14.3) กรณีราชการ : ○ หนังสือมอบอำนาจหรือมอบหมายให้เป็นผู้ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีในการเป็นผู้ดำเนินการ จำนวน 1 ฉบับ ○ คำสั่งแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งของทั้งผู้มอบและผู้รับมอบอำนาจหรือรับมอบหมาย จำนวนอย่างละ 1 ฉบับ ○ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ ของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ หรือรับมอบหมาย จำนวนอย่างละ 1 ฉบับ | | | |
| | 3.14.4) กรณีผู้ประกอบการเอกชนที่มีฐานะเป็นนิติบุคคล : ○ หนังสือมอบอำนาจให้เป็นผู้ดำเนินการแทนนิติบุคคล จำนวน 1 ฉบับ ○ หนังสือรับรองการจดทะเบียนหุ้นส่วนบริษัทซึ่งได้รับการรับรองจากกรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์ มาไม่เกิน 6 เดือน และให้กรรมการผู้มีอำนาจลงนามก่อนประทับตราสำคัญของนิติบุคคล (ถ้ามี) จำนวน 1 ฉบับ ○ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาหนังสือเดินทางและสำเนาใบอนุญาตทำงาน (กรณีชาวต่างชาติ) ของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ จำนวนอย่างละ 1 ฉบับ | | | |

(โปรดรับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับ)



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
Food and Drug Administration

แบบตรวจสอบเอกสาร

ประกอบคำขอรับอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ที่ไม่ใช่เฮมพ์

| สำหรับ ผู้ประกอบการ | รายการตรวจสอบเอกสาร | สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| | | มี ถูกต้อง | ไม่มี ถูกต้อง | ไม่มี ถูกต้อง | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | 3.15) กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นมายื่นและรับเอกสาร ○ หนังสือมอบอำนาจให้ผู้อื่นมายื่นและรับเอกสาร จำนวน 1 ฉบับ ○ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวนอย่างละ 1 ฉบับ | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | กรณีส่งเอกสารคำขอฯ ทางไปรษณีย์ ไปตรงจัดส่งค่าใช้จ่าย ดังนี้ | | | | | | | | | | | | |
| | <table border="1"> <thead> <tr> <th>ประเภทการจัดเก็บ</th> <th>กรุงเทพฯและปริมณฑล</th> <th>ต่างจังหวัด</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>○ 1) ค่าพิจารณาคำขอ หมายเหตุ: ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ค่าใช้จ่ายที่จะจัดเก็บจากผู้ยื่นคำขอในกระบวนการพิจารณาอนุญาตผลิตภัณฑ์ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2560 ไม่จัดเก็บค่าใช้จ่าย กรณีเป็นโครงการพระราชดำริหรือโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ ส่วนราชการ สภากาชาดไทย หรือมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ สถาบันวิจัยและพัฒนาพื้นที่สูง (องค์การมหาชน) วิสาหกิจชุมชนที่ได้รับอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยส่งเสริมวิสาหกิจชุมชน กลุ่มเกษตรกรที่ได้รับอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยสหกรณ์ บุคคลที่มีการปลูกเฮมพ์ สำหรับใช้ประโยชน์ในครัวเรือน</td> <td>แคชเชียร์เช็ค ส่งจ่าย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (เพื่อรายได้จากการดำเนินงาน) จำนวนเงิน 500 บาท</td> <td>ตัวแลกเงินธนาคาร (DRAFT) ส่งจ่าย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (เพื่อรายได้จากการดำเนินงาน) จำนวนเงิน 500 บาท</td> </tr> <tr> <td>○ 2) ค่าพิจารณาออกหนังสือสำคัญ หมายเหตุ: ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ค่าใช้จ่ายที่จะจัดเก็บจากผู้ยื่นคำขอในกระบวนการพิจารณาอนุญาตผลิตภัณฑ์ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2560 ไม่จัดเก็บค่าใช้จ่าย กรณีเป็นโครงการพระราชดำริหรือโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ ส่วนราชการ สภากาชาดไทย หรือมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ สถาบันวิจัยและพัฒนาพื้นที่สูง (องค์การมหาชน) วิสาหกิจชุมชนที่ได้รับอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยส่งเสริมวิสาหกิจชุมชน กลุ่มเกษตรกรที่ได้รับอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยสหกรณ์ บุคคลที่มีการปลูกเฮมพ์ สำหรับใช้ประโยชน์ในครัวเรือน ทั้งนี้การขอเพิ่มชนิด/เพิ่มปริมาณระหว่างปี ไม่ต้องชำระค่าพิจารณาออกหนังสือสำคัญ</td> <td>แคชเชียร์เช็ค ส่งจ่าย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จำนวนเงิน 4,000 บาท</td> <td>ตัวแลกเงินธนาคาร (DRAFT) ส่งจ่าย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จำนวนเงิน 4,000 บาท</td> </tr> </tbody> </table> | ประเภทการจัดเก็บ | กรุงเทพฯและปริมณฑล | ต่างจังหวัด | ○ 1) ค่าพิจารณาคำขอ หมายเหตุ: ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ค่าใช้จ่ายที่จะจัดเก็บจากผู้ยื่นคำขอในกระบวนการพิจารณาอนุญาตผลิตภัณฑ์ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2560 ไม่จัดเก็บค่าใช้จ่าย กรณีเป็นโครงการพระราชดำริหรือโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ ส่วนราชการ สภากาชาดไทย หรือมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ สถาบันวิจัยและพัฒนาพื้นที่สูง (องค์การมหาชน) วิสาหกิจชุมชนที่ได้รับอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยส่งเสริมวิสาหกิจชุมชน กลุ่มเกษตรกรที่ได้รับอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยสหกรณ์ บุคคลที่มีการปลูกเฮมพ์ สำหรับใช้ประโยชน์ในครัวเรือน | แคชเชียร์เช็ค ส่งจ่าย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (เพื่อรายได้จากการดำเนินงาน) จำนวนเงิน 500 บาท | ตัวแลกเงินธนาคาร (DRAFT) ส่งจ่าย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (เพื่อรายได้จากการดำเนินงาน) จำนวนเงิน 500 บาท | ○ 2) ค่าพิจารณาออกหนังสือสำคัญ หมายเหตุ: ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ค่าใช้จ่ายที่จะจัดเก็บจากผู้ยื่นคำขอในกระบวนการพิจารณาอนุญาตผลิตภัณฑ์ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2560 ไม่จัดเก็บค่าใช้จ่าย กรณีเป็นโครงการพระราชดำริหรือโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ ส่วนราชการ สภากาชาดไทย หรือมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ สถาบันวิจัยและพัฒนาพื้นที่สูง (องค์การมหาชน) วิสาหกิจชุมชนที่ได้รับอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยส่งเสริมวิสาหกิจชุมชน กลุ่มเกษตรกรที่ได้รับอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยสหกรณ์ บุคคลที่มีการปลูกเฮมพ์ สำหรับใช้ประโยชน์ในครัวเรือน ทั้งนี้การขอเพิ่มชนิด/เพิ่มปริมาณระหว่างปี ไม่ต้องชำระค่าพิจารณาออกหนังสือสำคัญ | แคชเชียร์เช็ค ส่งจ่าย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จำนวนเงิน 4,000 บาท | ตัวแลกเงินธนาคาร (DRAFT) ส่งจ่าย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จำนวนเงิน 4,000 บาท | | | |
| ประเภทการจัดเก็บ | กรุงเทพฯและปริมณฑล | ต่างจังหวัด | | | | | | | | | | | |
| ○ 1) ค่าพิจารณาคำขอ หมายเหตุ: ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ค่าใช้จ่ายที่จะจัดเก็บจากผู้ยื่นคำขอในกระบวนการพิจารณาอนุญาตผลิตภัณฑ์ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2560 ไม่จัดเก็บค่าใช้จ่าย กรณีเป็นโครงการพระราชดำริหรือโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ ส่วนราชการ สภากาชาดไทย หรือมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ สถาบันวิจัยและพัฒนาพื้นที่สูง (องค์การมหาชน) วิสาหกิจชุมชนที่ได้รับอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยส่งเสริมวิสาหกิจชุมชน กลุ่มเกษตรกรที่ได้รับอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยสหกรณ์ บุคคลที่มีการปลูกเฮมพ์ สำหรับใช้ประโยชน์ในครัวเรือน | แคชเชียร์เช็ค ส่งจ่าย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (เพื่อรายได้จากการดำเนินงาน) จำนวนเงิน 500 บาท | ตัวแลกเงินธนาคาร (DRAFT) ส่งจ่าย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (เพื่อรายได้จากการดำเนินงาน) จำนวนเงิน 500 บาท | | | | | | | | | | | |
| ○ 2) ค่าพิจารณาออกหนังสือสำคัญ หมายเหตุ: ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ค่าใช้จ่ายที่จะจัดเก็บจากผู้ยื่นคำขอในกระบวนการพิจารณาอนุญาตผลิตภัณฑ์ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2560 ไม่จัดเก็บค่าใช้จ่าย กรณีเป็นโครงการพระราชดำริหรือโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ ส่วนราชการ สภากาชาดไทย หรือมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ สถาบันวิจัยและพัฒนาพื้นที่สูง (องค์การมหาชน) วิสาหกิจชุมชนที่ได้รับอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยส่งเสริมวิสาหกิจชุมชน กลุ่มเกษตรกรที่ได้รับอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยสหกรณ์ บุคคลที่มีการปลูกเฮมพ์ สำหรับใช้ประโยชน์ในครัวเรือน ทั้งนี้การขอเพิ่มชนิด/เพิ่มปริมาณระหว่างปี ไม่ต้องชำระค่าพิจารณาออกหนังสือสำคัญ | แคชเชียร์เช็ค ส่งจ่าย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จำนวนเงิน 4,000 บาท | ตัวแลกเงินธนาคาร (DRAFT) ส่งจ่าย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จำนวนเงิน 4,000 บาท | | | | | | | | | | | |

ข้าพเจ้าขอให้สัญญาว่า

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

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลต่าง ๆ ที่ให้ไว้เป็นความจริงทุกประการ และได้รับเอกสารหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการรับรองไว้เรียบร้อยแล้ว

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

วันที่.....



แบบตรวจสอบเอกสาร
ประกอบคำขอรับอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ที่ไม่ใช่เฮมพ์

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

☆ ผู้ตรวจเอกสาร ลงชื่อ

(.....)

(.....)

วันที่.....

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
ประกอบคำขอรับอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ที่ไม่ใช่เฮมพ์

3. ผลการพิจารณา

- เลขที่การคณะกรรมการอาหารและยา
 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

()

แบบคำชี้แจงประกอบคำขอรับอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ที่ไม่ใช่เฮมพ์

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ชื่อผู้ขอรับอนุญาต.....

(หากผู้ขอรับอนุญาตเป็นนิติบุคคลให้กรอกชื่อนิติบุคคล เช่น หน่วยงาน หรือ บริษัทฯ)

1. กรณีรายใหม่/รายที่ขอเพิ่มชนิดหรือปริมาณระหว่างปี (ขีดข้อความที่ไม่ต้องการออก)

- **ขออนุญาตครอบครอง** ซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 คือ
ปริมาณ..... (โปรดระบุหน่วย)
- สถานที่ครอบครองตั้งอยู่ที่.....
- วัตถุประสงค์การขอรับอนุญาตในครั้งนี้ เพื่อ (ใส่เครื่องหมาย ✓ หน้าหัวข้อ)
 - 1.1 ศึกษาวิจัย เรื่อง
พร้อมกันนี้ได้แนบหนังสือแสดงการรับทราบของหัวหน้าหน่วยงานที่ขอรับอนุญาตครั้งนี้ ในการดำเนินงานวิจัย จำนวน ฉบับ
 - กรณีการศึกษาวิจัยที่เป็นงานวิจัยร่วมกันของหลายหน่วยงาน ได้แนบหนังสือแสดงการรับทราบของหัวหน้าหน่วยงานอื่นๆ ที่มีส่วนร่วมกับงานวิจัยดังกล่าว จำนวน ฉบับ
 - 1.2 วัตถุประสงค์อื่นๆ คือ
- ระบุแหล่งที่มาของยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ที่ขออนุญาตครอบครอง คือ
 - แนบหนังสือจากหน่วยงานที่ให้การสนับสนุนยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ดังกล่าวแก่หน่วยงานของท่าน จำนวน ฉบับ
- มาตรการรักษาความปลอดภัย
 - แนบมาตรการรักษาความปลอดภัย ไม่ให้มีการรั่วไหลของยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 จำนวน ฉบับ โดยให้ผู้ดำเนินการลงนามรับรอง และประทับตราสำคัญของนิติบุคคล (ถ้ามี)

2. กรณีรายเดิมขอต่อเนื่องจากปีที่แล้ว

- **ขออนุญาตครอบครอง** ซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 คือ
ปริมาณ.....
 - คาดว่า ณ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2563 จะคงเหลือเป็นปริมาณ (A) (โปรดระบุหน่วย)
 - ปี พ.ศ. 2564 จะขอครอบครองเพิ่มอีก (B) (โปรดระบุหน่วย)
 - ดังนั้น ปี พ.ศ. 2564 จึงขออนุญาตครอบครองทั้งสิ้นเป็นปริมาณ (A) + (B) (โปรดระบุหน่วย)
- สถานที่ครอบครองตั้งอยู่ที่.....
- วัตถุประสงค์การขอรับอนุญาตในครั้งนี้ เพื่อ
 - 2.1 ศึกษาวิจัย เรื่อง
 - แนบหนังสือแสดงการรับทราบของหัวหน้าหน่วยงานที่ขอรับอนุญาตครั้งนี้ ในการดำเนินงานวิจัย จำนวน ฉบับ
 - กรณีการศึกษาวิจัยที่เป็นงานวิจัยร่วมกันของหลายหน่วยงาน ได้แนบหนังสือแสดงการรับทราบของหัวหน้าหน่วยงานอื่นๆ ที่มีส่วนร่วมกับงานวิจัยดังกล่าว จำนวน ฉบับ
 - แนบสรุปผลการศึกษาวิจัยในปีที่ผ่านมา จำนวน ฉบับ
 - 2.2 วัตถุประสงค์อื่นๆ คือ
 - แนบสรุปผลการดำเนินงานในปีที่ผ่านมา จำนวน.....ฉบับ
- ระบุแหล่งที่มาของยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ที่ขออนุญาตครอบครอง คือ
 - แนบหนังสือจากหน่วยงานที่ให้การสนับสนุนยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ดังกล่าวแก่หน่วยงานของท่าน จำนวน ฉบับ
- มาตรการรักษาความปลอดภัย
 - แนบมาตรการรักษาความปลอดภัย ไม่ให้มีการรั่วไหลของยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 จำนวน ฉบับ โดยให้ผู้ดำเนินการลงนามรับรอง และประทับตราสำคัญของนิติบุคคล (ถ้ามี)

3. กรณีที่เจ้าหน้าที่ต้องการข้อมูลเพิ่มเติม ผู้ที่สามารถติดต่อผู้ประสานงานได้ คือ.....หมายเลขโทรศัพท์มือถือ.....
หมายเลขโทรศัพท์ที่ทำงาน..... ต่อ..... โทรสาร..... e-mail address.....

4. อนึ่ง ข้าพเจ้าได้รับทราบแล้วว่า เมื่อเป็นผู้รับอนุญาตผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 จะต้องจัดทำบัญชีรับจ่ายยาเสพติดให้โทษ เสนอต่อเลขาธิการเป็นรายเดือนและรายปีตามแบบ ร.ย.ส. 4/5/เดือน และแบบ ร.ย.ส. 4/5/ปี ตามกฎกระทรวงการอนุญาตและการผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออกหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 หรือในประเภท 5 พ.ศ. 2559

ประทับตราสำคัญของนิติบุคคล (ถ้ามี)

ลายมือชื่อ.....

(.....)

ผู้ดำเนินการ

หนังสือมอบอำนาจ

เรื่อง มอบอำนาจให้เป็นผู้ยื่นคำขอรับอนุญาตและผู้ดำเนินกิจการในการผลิต 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..... (ถ่ายเอกสารพร้อม
รับรองสำเนาถูกต้องแนบมาด้วย) วันที่ออกบัตร.....วันที่หมดอายุ.....

เป็นผู้ยื่นคำขอรับอนุญาตและผู้ดำเนินกิจการในการผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติด
ให้โทษในประเภท 5 (โปรดขีดข้อความที่ไม่ต้องการออก)

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

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

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..... (ถ่ายเอกสารพร้อมรับรองสำเนา

ถูกต้องแนบมาด้วย) วันที่ออกบัตร.....วันที่หมดอายุ.....

ขอมอบอำนาจให้ นาย/นาง/นางสาว.....

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

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

บัตรประจำตัวประชาชน/บัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ เลขที่..... (ถ่ายเอกสารพร้อมรับรองสำเนาถูกต้องแนบ

มาด้วย) 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)

เลขรับที่.....
วันที่.....
(สำหรับเจ้าหน้าที่เป็นผู้อกรอก)

ที่ปิดรูปถ่าย
ผู้ขอรับอนุญาตหรือ
ผู้ดำเนินการ
ขนาด 1 นิ้ว

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..... ชื่อสถานที่ครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท 5.....
(ชื่อสถานที่ผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครอง)

กรอกที่อยู่ของสถานที่ครอบครอง

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)
(.....)

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก