

ที่ สธ ๑๐๐๓.๒/ว ๑๕๐๐๗



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา  
กระทรวงสาธารณสุข  
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๑๕ กันยายน ๒๕๖๓

เรื่อง การต่ออายุใบอนุญาตเกี่ยวกับวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทเพื่อใช้ในปี พ.ศ. ๒๕๖๔

เรียน ผู้รับอนุญาตฯ

สิ่งที่ส่งมาด้วย เอกสารหลักฐานประกอบการต่ออายุใบอนุญาต

จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยใบอนุญาตขายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ และใบอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ประเภท ๓ หรือประเภท ๔ ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้ออกให้ไว้จะสิ้นอายุในวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓ นี้ ผู้ได้รับอนุญาตที่ประสงค์จะขอต่ออายุใบอนุญาตในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ จะต้องยื่นคำขอฯ และแนบเอกสารหลักฐานประกอบการคำขอฯ ก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ พร้อมทั้งชำระค่าใช้จ่ายในการยื่นคำขอและค่าธรรมเนียมใบอนุญาต (ถ้ามี) ทั้งนี้ท่านสามารถดำเนินการยื่นคำขอต่ออายุฯ ด้วยวิธีการดังต่อไปนี้

(๑) ยื่นคำขอฯ ด้วยตนเองหรือมอบอำนาจให้ผู้อื่นยื่นคำขอฯ ณ กองควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ ถึง ๔ มกราคม ๒๕๖๔ โดยสามารถดาวน์โหลดเอกสารตาม QR code ที่แนบด้านท้ายสิ่งที่ส่งมาด้วย หรือ

(๒) ยื่นคำขอฯ ผ่านระบบ E-submission ทาง URL: <https://privus.fda.moph.go.th> ได้จนถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓ โดยขอให้ท่านยื่นหนังสือแจ้งความประสงค์ขอใช้งานระบบฯ พร้อมทั้งศึกษาวิธีการยื่นคำขอฯ ได้ที่ QR code ที่แนบด้านท้ายสิ่งที่ส่งมาด้วย โดยวิธีดังกล่าวท่านสามารถพิมพ์ใบอนุญาตได้ด้วยตนเอง

ในการนี้ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจะขอสงวนสิทธิ์ดำเนินการรับคำขอฯ ตามช่องทางดังกล่าวข้างต้นเท่านั้น ไม่รับเอกสารที่ส่งมาทางไปรษณีย์ และหากข้อมูลและเอกสารไม่ครบถ้วนไม่ถูกต้อง โดยท่านไม่ได้ทำการแก้ไขภายในระยะเวลาที่กำหนด จะถือว่าท่านไม่ประสงค์จะขอต่ออายุใบอนุญาต สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาขอสงวนสิทธิ์ในการคืนคำขอและเอกสารทั้งหมด

ทั้งนี้ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ขอเรียนให้ทราบว่า การไม่ปฏิบัติตามกฎหมายจะมีความผิดตามพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท พ.ศ. ๒๕๕๙ และมีบทลงโทษแล้วแต่กรณีดังต่อไปนี้

๑. การยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาต หลังวันที่ใบอนุญาตสิ้นอายุ ไม่เกิน ๓๐ วัน จะต้องยื่นคำขอพร้อมแนบแสดงเหตุผลการขอผ่อนผันและเสียค่าปรับวันละ ๕๐๐ บาท นับแต่วันถัดจากใบอนุญาตสิ้นอายุจนถึงวันที่ยื่นคำขอผ่อนผันฯ ตามมาตรา ๑๒๑

๒. หากมีการขายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ โดยไม่ได้ดำเนินการต่ออายุใบอนุญาตฯ จะมีบทลงโทษตามมาตรา ๑๑๘ ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่สี่ปีถึงยี่สิบปี และปรับตั้งแต่สี่แสนบาทถึงสองล้านบาท

๓. หากมีการครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ประเภท ๒ โดยไม่ได้ดำเนินการต่ออายุใบอนุญาต จะมีบทลงโทษตามมาตรา ๑๔๐ วรรคหนึ่ง ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่หนึ่งปีถึงห้าปี หรือปรับตั้งแต่สองหมื่นบาทถึงหนึ่งแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

๔. หากมีการ...

๔. หากมีการครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ โดยไม่ได้ดำเนินการต่ออายุใบอนุญาต จะมีบทลงโทษตามมาตรา ๑๔๐ วรรคสอง ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

๕. หากผู้รับอนุญาตไม่ได้จัดทำบัญชีรับจ่ายวัตถุออกฤทธิ์ และเสนอรายงานต่อเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา เป็นรายเดือนและรายปี จะมีบทลงโทษตามมาตรา ๑๒๘ ต้องระวางโทษปรับตั้งแต่หนึ่งหมื่นบาทถึงสองหมื่นบาท

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการภายในระยะเวลาที่กำหนด

ขอแสดงความนับถือ



(นางสาวสุภัทรา บุญเสริม)

รองเลขาธิการ ปฏิบัติราชการแทน  
เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา

กองควบคุมวัตถุเสพติด

โทรศัพท์ ๐ ๒๕๙๐ ๗๓๔๕ ๐ ๒๕๙๐ ๗๗๖๒

โทรสาร ๐ ๒๕๙๐ ๗๗๐๗

เอกสารหลักฐานประกอบการขอต่ออายุใบอนุญาตสำหรับผู้รับอนุญาต  
 “มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 ประเภท 3 หรือประเภท 4”

เอกสาร/สิ่งที่ผู้ประกอบการ ต้องจัดเตรียม	กรณีอื่นๆ เพื่อการ วิเคราะห์หรือวิจัย/ป้องกันและปราบปราม/ ขนส่งสาธารณะ/อุตสาหกรรม			กรณีเพื่อการบำบัดรักษาหรือป้องกันโรคให้แก่ผู้ป่วยหรือ สัตว์ป่วยในทางการแพทย์ (สำหรับสถานพยาบาลเอกชน)		
	กรณีติดต่อ ด้วยตนเอง	กรณีมอบอำนาจ ให้ผู้อื่นยื่น เอกสารแทน	กรณียื่นผ่านระบบ E-Submission	กรณีติดต่อ ด้วยตนเอง	กรณีมอบอำนาจ ให้ผู้อื่นยื่น เอกสารแทน	กรณียื่นผ่านระบบ E-Submission
1.กรอกหนังสือแจ้งความประสงค์ขอใช้งานระบบ E-submission	X	X	✓	X	X	✓
2.กรอกใบตรวจรับเอกสารประกอบคำขอต่ออายุใบอนุญาตฯ	✓	✓	X	✓	✓	X
3.กรอกคำขอต่ออายุ (แบบค.ว.จ. 2/3/4-1) ( ตามตัวอย่างที่แนบมา )	✓	✓	✓ ไฟล์ PDF,JPEG	✓	✓	✓ ไฟล์ PDF,JPEG
4.แนบรูปถ่ายขนาด ขนาด 1 นิ้ว ถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน	✓	✓	✓ ไฟล์ PDF,JPEG	✓	✓	✓ ไฟล์ PDF,JPEG
5.แนบต้นฉบับใบอนุญาต (ฉบับจริง)	✓	✓	X	✓	✓	X
6.แนบสำเนาใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล ( ส.พ.19 ) หรือสำเนาใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลสัตว์ ( สส.4 ) ที่ยังไม่หมดอายุและลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้อง	X	X	X	✓	✓	✓ ไฟล์ PDF,JPEG
7.กรอกหนังสือมอบอำนาจให้ผู้อื่นยื่นเอกสารแทน (พร้อมแนบ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรข้าราชการซึ่งรับรองสำเนา ถูกต้องของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ)	X	✓	X	X	✓	X
8.ชำระค่าพิจารณาคำขอ <b>คำขอละ 300 บาท</b> (ยกเว้นหน่วยงานราชการ สภาเกษตรกรไทย องค์การมหาชน และ หน่วยงานอื่นของรัฐ ไม่เสียค่าใช้จ่าย)	✓ ชำระที่ one stop service อย. หรือผ่านธนาคาร		✓ ชำระผ่านธนาคาร	✓ ชำระที่ one stop service อย. หรือผ่านธนาคาร		✓ ชำระผ่านธนาคาร

หากมีข้อสงสัย กรุณาติดต่อ งานใบอนุญาต 0 2590 7345 , 0 2590 7762 ,0 2590 7793

เอกสารหลักฐานประกอบการขอต่ออายุใบอนุญาตสำหรับผู้รับอนุญาต  
 “มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 ประเภท 3 หรือประเภท 4”

เอกสาร/สิ่งที่ผู้ประกอบการ ต้องจัดเตรียม	กรณีอื่นๆ เพื่อการ วิเคราะห์หรือวิจัย/ป้องกันและปราบปราม/ ขนส่งสาธารณะ/อุตสาหกรรม			กรณีเพื่อการบำบัดรักษาหรือป้องกันโรคให้แก่ผู้ป่วยหรือ สัตว์ป่วยในทางการแพทย์ (สำหรับสถานพยาบาลเอกชน)		
	กรณีติดต่อ ด้วยตนเอง	กรณีมอบอำนาจ ให้ผู้อื่นยื่น เอกสารแทน	กรณียื่นผ่านระบบ E-Submission	กรณีติดต่อ ด้วยตนเอง	กรณีมอบอำนาจ ให้ผู้อื่นยื่น เอกสารแทน	กรณียื่นผ่านระบบ E-Submission
9.ชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาต ฉบับละ 500 บาท (ยกเว้นหน่วยงานราชการ สภากาชาดไทย องค์การมหาชน และ หน่วยงานอื่นของรัฐ ไม่เสียค่าใช้จ่าย)	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	ชำระที่ one stop service อย. หรือผ่านธนาคาร	ชำระผ่านธนาคาร	ชำระที่ one stop service อย. หรือผ่านธนาคาร	ชำระที่ one stop service อย. หรือผ่านธนาคาร	ชำระผ่านธนาคาร	ชำระผ่านธนาคาร
สถานที่รับคำขอต่ออายุใบอนุญาต	กลุ่มกำกับดูแลก่อนออกสู่ตลาด กองควบคุมวัตถุเสพติด อาคารเงินทุนหมุนเวียน ยาเสพติด ชั้น 5 สำนักงาน คณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ จ. นนทบุรี	URL: privus.fda.moph.go.th	กลุ่มกำกับดูแลก่อนออกสู่ตลาด กองควบคุมวัตถุเสพติด อาคารเงินทุนหมุนเวียน ยาเสพติด ชั้น 5 สำนักงาน คณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ จ. นนทบุรี	URL: privus.fda.moph.go.th		
ระยะเวลาที่กำหนดให้ดำเนินการ	1 ต.ค. 2563 – 4 ม.ค. 2564 ในวันราชการ เวลา 7.30 – 17.30 น.	1 ต.ค.2563 – 31 ธ.ค. 2563	1 ต.ค. 2563 – 4 ม.ค. 2564 ในวันราชการ เวลา 7.30 – 17.30 น.	1 ต.ค.2563 – 31 ธ.ค. 2563		

- หมายเหตุ :**
- ✓ = ต้องจัดเตรียม (เอกสารเป็นกระดาษ) ✓ไฟล์ PDF, JPEG = ต้องจัดเตรียม (เอกสารเป็นไฟล์ PDF หรือ JPEG) X = ไม่ต้องจัดเตรียม
  - กรณีอื่นๆ เช่น เพื่อการวิเคราะห์หรือการศึกษาวิจัย หรือเพื่อการป้องกันและปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับวัตถุออกฤทธิ์ หรือเพื่อใช้ประจำในการปฐมพยาบาลหรือในกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินในยานพาหนะที่ใช้ในการขนส่งสาธารณะระหว่างประเทศที่จดทะเบียนในราชอาณาจักร หรือเพื่อประโยชน์ทางอุตสาหกรรม
  - กรณียื่นผ่านระบบ E-Submission ขอให้ท่านพิมพ์ใบอนุญาตด้วยตนเอง

กรณียื่นคำขอฯ ด้วยตนเองหรือมอบอำนาจให้ผู้อื่นยื่นคำขอตาวนโหลดแบบฟอร์มได้ที่

<http://lnnk.in/hk2> หรือ QR Code



กรณียื่นคำขอฯ ผ่านระบบ E-Submission สามารถศึกษาวิธีการยื่นดังนี้

1. เปิดบัญชีผู้ใช้งานและยืนยันหนังสือแจ้งความประสงค์ขอใช้งานระบบ ได้ที่
2. ศึกษาวิธีการยื่นคำขอต่ออายุ ได้ที่



## กรณีผู้ดำเนินการขอใช้งานระบบด้วยตนเอง

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอเข้าใช้ระบบสารสนเทศของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ในระบบงานวัตถุเสพติด

เรียน ผู้อำนวยการกองควบคุมวัตถุเสพติด

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....ในฐานะผู้ดำเนินการ  
ตามใบอนุญาต.....เลขที่ใบอนุญาต.....  
ของสถานประกอบการชื่อ.....ตั้งอยู่เลขที่.....  
ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....  
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....  
ชื่อผู้รับอนุญาต.....เลขทะเบียนนิติบุคคลหรือเลขบัตรประชาชนของ  
ผู้รับอนุญาต.....มีความประสงค์ขอเข้าใช้ระบบสารสนเทศของสำนักงาน  
คณะกรรมการอาหารและยา ในระบบงานวัตถุเสพติด **ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับใบอนุญาตดังกล่าวข้างต้น คือ  
การยื่นคำขอ การแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตหรือหนังสือรับรอง การยื่นขอต่ออายุ การยื่นขอ  
ใบแทน และการขอรับใบอนุญาตดังกล่าวข้างต้นผ่านระบบสารสนเทศ** (โปรดขีดข้อความที่ไม่ต้องการออก)

ทั้งนี้ข้าพเจ้ารับทราบ และยินดีปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขในการเข้าใช้สารสนเทศ  
ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ในระบบงานวัตถุเสพติด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอใช้งานระบบ/ผู้ดำเนินการ

(.....)

**หมายเหตุ** ขอให้แนบหลักฐานประกอบการพิจารณาดังนี้

1. สำเนาบัตรประชาชน/บัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ/หนังสือเดินทางและใบอนุญาตทำงาน (แล้วแต่กรณี) ของผู้ขอใช้งานระบบ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง ที่ยังไม่หมดอายุ ณ วันที่ยื่นเอกสาร
2. เฉพาะกรณีผู้รับอนุญาตเป็นนิติบุคคล ให้แนบสำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนแสดงชื่อผู้มีอำนาจลงนามผูกพันบริษัทฯ ฉบับล่าสุด
3. สำเนาใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (สพ.7) หรือ สำเนาใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลสัตว์ (สส.3)
4. สำเนาใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (สพ.19) หรือ สำเนาใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลสัตว์ (สส.4)

**\*\*\* กรณีผู้ยื่นขอใช้งานระบบ นำหลักฐานฉบับจริงมาแสดงให้เจ้าหน้าที่เพื่อประกอบการพิจารณา ผู้ยื่นฯ ไม่ต้องแนบสำเนาหลักฐานดังกล่าว เนื่องจากเจ้าหน้าที่จะเป็นผู้สำเนาเอกสารและลงนามรับรองความถูกต้องของเอกสารนั่นเอง \*\*\***

## กรณีผู้รับมอบอำนาจขอใช้งานระบบใบอนุญาตฯ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอเข้าใช้ระบบสารสนเทศของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ในระบบงานวัตถุเสพติด

เรียน ผู้อำนวยการกองควบคุมวัตถุเสพติด

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....ในฐานะผู้ดำเนินกิจการ  
ตามใบอนุญาต.....เลขที่ใบอนุญาต.....  
ของสถานประกอบการชื่อ.....ตั้งอยู่เลขที่.....  
ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....  
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....  
ชื่อผู้รับอนุญาต.....เลขทะเบียนนิติบุคคลหรือเลขบัตรประชาชน  
ของผู้รับอนุญาต.....มีความประสงค์และยินยอมให้ (นาย/นาง/  
นางสาว).....เป็นผู้รับมอบอำนาจ มีอำนาจในการกระทำการแทนข้าพเจ้าในการ  
เข้าใช้งานระบบสารสนเทศของ อย. ในระบบงานวัตถุเสพติด **ในส่วนของที่เกี่ยวข้องกับใบอนุญาตดังกล่าว**  
**ข้างต้น คือการยื่นคำขอ การแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตหรือหนังสือรับรอง การยื่นขอต่ออายุ**  
**การยื่นขอใบแทน และการขอรับใบอนุญาตดังกล่าวข้างต้นผ่านระบบสารสนเทศ** (โปรดขีดข้อความที่ไม่ต้องการ  
ออก) ผ่านระบบสารสนเทศฯ แทนข้าพเจ้า ได้ตั้งแต่วันที่.....จนถึง.....  
ทั้งนี้มิมีระยะเวลาไม่เกิน 1 ปี

การใดที่ (นาย/นาง/นางสาว/.....).....ได้กระทำลงไป  
ภายใต้เงื่อนไขของหนังสือมอบอำนาจฉบับนี้ ให้ถือเสมือนหนึ่งว่าข้าพเจ้าได้กระทำการนั้นด้วยตัวของข้าพเจ้า  
เองทุกประการ และข้าพเจ้าขอรับผิดชอบทุกประการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ติดอากรแสตมป์  
30บาท ประทับตรา  
บริษัทฯ(ถ้ามี)

(ลงชื่อ).....ผู้มอบอำนาจ/ผู้ดำเนินกิจการ

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

### หมายเหตุ

1. กรณีผู้รับอนุญาตเป็นนิติบุคคล ให้ส่งสำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนแสดงชื่อผู้มีอำนาจลงนามผูกพันบริษัทฯ ฉบับล่าสุด
2. สำเนาบัตรประชาชน/บัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ/หนังสือเดินทางและใบอนุญาตทำงาน (แล้วแต่กรณี) พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง  
ของผู้มอบอำนาจ และผู้รับมอบอำนาจ ที่ยังไม่หมดอายุ ณ วันที่ยื่นเอกสาร
3. สำเนาใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (สพ.7) หรือ สำเนาใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลสัตว์ (สส.3)
4. สำเนาใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (สพ.19) หรือ สำเนาใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลสัตว์ (สส.4)

\*\*\* กรณีผู้ยื่นขอใช้งานระบบ / ผู้มอบอำนาจ นำหลักฐานฉบับจริงมาแสดงให้เจ้าหน้าที่เพื่อประกอบการพิจารณา ผู้ยื่นฯ ไม่ต้องแนบ  
สำเนาหลักฐานดังกล่าว เนื่องจากเจ้าหน้าที่จะเป็นผู้สำเนาเอกสารและลงนามรับรองความถูกต้องของเอกสารนั่นเอง \*\*\*



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา  
Food and Drug Administration

ใบตรวจรับเอกสารประกอบคำขอต่ออายุใบอนุญาต  
ให้มีไว้ครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 ประเภท 3 หรือประเภท 4

ชื่อสถานประกอบการ.....ชื่อผู้ดำเนินการ.....

สำหรับ ผู้ประกอบการ	การตรวจรับเอกสาร	สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ		
		มี		ไม่มี
		ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	
<input type="checkbox"/>	1) แบบคำขอต่ออายุใบอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์วัตถุออกฤทธิ์ ในประเภท 2 ประเภท 3 หรือประเภท 4 (แบบ ค.ว.จ. 2/3/4-1) ***ใช้ 1 แบบคำขอต่อวัตถุออกฤทธิ์ 1 ประเภทเท่านั้น***			
<input type="checkbox"/>	2) รูปถ่ายผู้ดำเนินการ ขนาด 1 นิ้ว (ถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน) จำนวน 1 รูป			
<input type="checkbox"/>	3) ต้นฉบับใบอนุญาต			
<b>เอกสารเพิ่มเติมกรณีเพื่อการบำบัดรักษาหรือป้องกันโรคให้แก่ผู้ป่วยหรือสัตว์ป่วยในทางการแพทย์(สำหรับสถานพยาบาลเอกชน)</b>				
<input type="checkbox"/>	1) สำเนาใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (ส.พ. 19) หรือสำเนาใบอนุญาตให้ ดำเนินการสถานพยาบาลสัตว์ (สส. 4) ที่ยังไม่หมดอายุ หรือเอกสารหลักฐานอื่นที่แสดงถึง การยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตดังกล่าวแล้ว			
<b>ค่าใช้จ่ายในการต่ออายุใบอนุญาต สำหรับหน่วยงานเอกชน และรัฐวิสาหกิจ</b> (ยกเว้นหน่วยงานราชการ สภากาชาดไทย องค์การมหาชน และหน่วยงานอื่นของรัฐ ไม่เสียค่าใช้จ่าย)				
<input type="checkbox"/>	1) ค่าธรรมเนียมการต่ออายุใบอนุญาต ประเภทละ 500 บาท			
<input type="checkbox"/>	2) ค่าพิจารณาคำขอต่ออายุใบอนุญาต ประเภทละ 300 บาท			
<b>เอกสารเพิ่มเติมกรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นยื่นเอกสาร</b>				
<input type="checkbox"/>	1) หนังสือมอบอำนาจให้ผู้ยื่นมายื่นเอกสารเกี่ยวกับใบอนุญาตฯ วัตถุเสพติด หรือแบบมอบ อำนาจให้ผู้ยื่นมายื่นเอกสารเกี่ยวกับใบอนุญาตฯ วัตถุเสพติด			
<input type="checkbox"/>	2) สำเนาบัตรข้าราชการ หรือสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้มอบอำนาจ			
<input type="checkbox"/>	3) สำเนาบัตรข้าราชการ หรือบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ			

ข้าพเจ้าขอให้สัญญาว่า

- 1) จะปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขต่าง ๆ ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยากำหนด
- 2) ยินยอมให้หน่วยรับรองระบบงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการรับรองดำเนินการสังเกตการณ์ตรวจประเมินของคณะผู้ตรวจประเมินของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ณ สถานประกอบการของข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลที่ให้ไว้เป็นความจริงทุกประการ และได้รับเอกสารหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการรับรองไว้เรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ..... ผู้ยื่นคำขอ (ผู้ดำเนินการ) /

(.....) 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 หากพ้นกำหนดจะสงวนสิทธิ์คืนคำขอ <input type="checkbox"/> คืนเอกสารคำขอ แล้วให้นำมายื่นใหม่พร้อมแก้ไขให้ถูกต้อง ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจ ลงชื่อ..... รับทราบผลการตรวจเอกสาร วันที่...../...../..... (กรณีไม่ครบถ้วน/ไม่ถูกต้อง) ผู้ตรวจเอกสาร ลงชื่อ..... วันที่...../...../.....	<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  
 ใบอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ประเภท ๓ หรือประเภท ๔**

- ขอรับใบอนุญาต (กรณีรายใหม่)
- ขอต้ออายุใบอนุญาตเลขที่..... ประจำปี พ.ศ. ....
- ขอรับใบแทนใบอนุญาต เนื่องจากใบอนุญาต  สูญหาย  ถูกทำลายหรือลบเลือนในสาระสำคัญ

เขียนที่ .....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

**๑. วัตถุประสงค์ในการขอรับใบอนุญาต**

(คำขอ ๑ ฉบับ ให้ยื่นขอได้เพียงหนึ่งวัตถุประสงค์สำหรับวัตถุออกฤทธิ์หนึ่งประเภทเท่านั้น)

- เพื่อการบำบัดรักษาหรือป้องกันโรคให้แก่ผู้ป่วยหรือสัตว์ป่วยในทางการแพทย์
  - วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓       วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๔
- เพื่อการวิเคราะห์หรือการศึกษาวิจัยหรือเพื่อประโยชน์อื่นทางการแพทย์หรือวิทยาศาสตร์
  - วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒       วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓       วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๔
 โปรตระบุรายละเอียด.....  
 ชื่อวัตถุออกฤทธิ์ที่ขอรับอนุญาต.....
- เพื่อการป้องกันและปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับวัตถุออกฤทธิ์
  - วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒
 โปรตระบุรายละเอียด.....  
 ชื่อวัตถุออกฤทธิ์ที่ขอรับอนุญาต.....
- เพื่อใช้ประจำในการปฐมพยาบาลหรือในกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินในยานพาหนะที่ใช้ในการขนส่งสาธารณะระหว่างประเทศที่จดทะเบียนในราชอาณาจักร
  - วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒       วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓       วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๔
 โปรตระบุรายละเอียด.....  
 ชื่อวัตถุออกฤทธิ์ที่ขอรับอนุญาต.....
- เพื่อประโยชน์ทางอุตสาหกรรม
  - วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓       วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๔
 โปรตระบุรายละเอียด.....  
 ชื่อวัตถุออกฤทธิ์ที่ขอรับอนุญาต.....



**๒. ข้อมูลผู้ขอรับใบอนุญาต**

**ข้าพเจ้า** (ชื่อบุคคล/นิติบุคคล) .....

(กรณีเป็นสถานพยาบาลเอกชน : ให้ระบุชื่อผู้ประกอบการวิชาชีพที่ได้รับแต่งตั้งให้เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลหรือกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลสัตว์ และหากเป็นสถานพยาบาลของนิติบุคคลให้ระบุชื่อความเพิ่มว่า เพื่อดำเนินการของนิติบุคคลนั้น ดังนี้ “นาย ก. เพื่อดำเนินการของบริษัท โรงพยาบาล .....จำกัด”)

เลขประจำตัวประชาชน .....

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

หรือทะเบียนนิติบุคคล / บัตรประจำตัวผู้เสียภาษี เลขที่.....

อยู่เลขที่ .....

หมู่ที่..... ตรอก/ซอย ..... ถนน .....

ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต .....

จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ .....

โทรสาร ..... E-mail .....

**๓. ข้อมูลผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการหรือดำเนินกิจการเกี่ยวกับใบอนุญาต**

**ชื่อ** .....

เลขประจำตัวประชาชน .....

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

หรือทะเบียนนิติบุคคล / บัตรประจำตัวผู้เสียภาษี เลขที่.....

อยู่เลขที่ .....

หมู่ที่..... ตรอก/ซอย ..... ถนน .....

ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต .....

จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ .....

โทรสาร ..... E-mail .....

**๔. ข้อมูลสถานที่มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์**

**ณ สถานที่ชื่อ** .....

ตั้งอยู่เลขที่ .....

หมู่ที่..... ตรอก/ซอย ..... ถนน .....

ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต .....

จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ .....

โทรสาร .....

**๕. ข้อมูลสถานที่เก็บ (กรณีการขออนุญาตเพื่อประโยชน์ทางอุตสาหกรรม )**

ตั้งอยู่เลขที่ .....

หมู่ที่..... ตรอก/ซอย ..... ถนน .....

ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต .....

จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ .....

โทรสาร .....

๖. พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหรือหลักฐานต่างๆ มาด้วย คือ

๖.๑ **กรณีขอรับใบอนุญาต (กรณีรายใหม่)**

(๑) รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวกและแว่นตาสีเข้ม ของผู้ขอรับใบอนุญาตหรือผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการเกี่ยวกับใบอนุญาต ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๓ รูป ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือนก่อนวันยื่นคำขอ

(๒) เอกสารหรือหลักฐานเพิ่มเติม ดังนี้

(๒.๑) **เพื่อการบำบัดรักษาหรือป้องกันโรคให้แก่ผู้ป่วยหรือสัตว์ป่วยในทางการแพทย์**

- สำเนาทะเบียนบ้านของสถานที่ให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์
- สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพทันตกรรมหรือใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ชั้นหนึ่งของผู้ขอรับใบอนุญาต
- สำเนาใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (ส.พ. ๗) หรือ สำเนาใบอนุญาตให้ตั้งสถานพยาบาลสัตว์ (สส.๓)
- สำเนาใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (ส.พ. ๑๙) หรือ สำเนาใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลสัตว์ (สส.๔)
- เอกสารแสดงการเป็นสัตวแพทย์ประจำสถานที่ดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยสัตวแพทย์เพื่องานทางวิทยาศาสตร์
- สำเนาหนังสือรับรองแสดงการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล ซึ่งนายทะเบียนของกระทรวงพาณิชย์ออกไว้ไม่เกิน ๖ เดือนกรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพที่ได้รับแต่งตั้งให้เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลที่เป็นของนิติบุคคล (ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลหรือกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลสัตว์)
- หนังสือแสดงว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการของนิติบุคคล กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพที่ได้รับแต่งตั้งให้เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลที่เป็นของนิติบุคคล (ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลหรือกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลสัตว์)
- แผนที่แสดงที่ตั้งและแผนผังแสดงที่เก็บวัตถุออกฤทธิ์ของสถานพยาบาล
- รูปถ่ายสถานพยาบาลจำนวน ๒ รูป (รูปที่ ๑ แสดงลักษณะอาคาร รูปที่ ๒ แสดงป้ายและเลขที่ของสถานที่ตั้ง)

(๒.๒) **เพื่อการวิเคราะห์หรือการศึกษาวิจัยหรือเพื่อประโยชน์อื่นทางการแพทย์หรือวิทยาศาสตร์**

- สำเนาหนังสือแสดงตนว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการของหน่วยงานกรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นหน่วยงานของรัฐ
- หนังสือมอบอำนาจให้เป็นผู้ดำเนินการในใบอนุญาต กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นหน่วยงานของรัฐ
- สำเนาทะเบียนบ้านของสถานที่ให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตมิใช่หน่วยงานของรัฐ
- หนังสือแสดงว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการกิจการของนิติบุคคลผู้ขอรับใบอนุญาตกรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล
- สำเนาหนังสือรับรองแสดงการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล ซึ่งนายทะเบียนของกระทรวงพาณิชย์ออกไว้ไม่เกิน ๖ เดือน กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล
- กรณีการศึกษาวิจัยให้แนบโครงการศึกษาวิจัยซึ่งระบุชื่อ จำนวนหรือปริมาณ และรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ประเภท ๓ หรือประเภท ๔ รวมทั้งกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการมีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์นั้น ภายใต้โครงการศึกษาวิจัยดังกล่าว
  - **กรณีเป็นการศึกษาวิจัยในมนุษย์** ให้แนบหลักฐานการผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการ พิจารณาจริยธรรมของหน่วยงานผู้ขออนุญาต หรือหากหน่วยงานผู้ขออนุญาตไม่มีคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมให้แนบหลักฐานการผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมที่เลขาธิการกำหนด
  - **กรณีที่เป็นการศึกษาวิจัยเพื่องานทางวิทยาศาสตร์** ให้แนบหลักฐานการพิจารณาอนุมัติของคณะกรรมการกำกับดูแลตามมาตรา ๒๓ แห่งพระราชบัญญัติสัตว์เพื่องานทางวิทยาศาสตร์ พ.ศ. ๒๕๕๘ ของหน่วยงานผู้ขออนุญาต หรือหากหน่วยงานผู้ขออนุญาตไม่มีคณะกรรมการกำกับดูแลดังกล่าวให้แนบหลักฐานการพิจารณาอนุมัติของคณะกรรมการกำกับดูแลที่เลขาธิการกำหนด

**(๒.๓) เพื่อการป้องกันและปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับวัตถุออกฤทธิ์**

- สำเนาหนังสือแสดงตนว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการของหน่วยงาน
- หนังสือมอบอำนาจให้เป็นผู้ดำเนินการในใบอนุญาต

**(๒.๔) เพื่อใช้ประจำในการปฐมพยาบาลหรือในกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินในยานพาหนะที่ใช้ในการขนส่งสาธารณะระหว่างประเทศที่จดทะเบียนในราชอาณาจักร**

- สำเนาทะเบียนบ้านของสถานที่ให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์
- สำเนาหนังสือรับรองแสดงการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล ซึ่งนายทะเบียนของกระทรวงพาณิชย์ ออกไว้ไม่เกิน ๖ เดือน กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล
- หนังสือแสดงว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการของนิติบุคคลผู้ขอรับใบอนุญาต กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล
- สำเนาใบอนุญาตให้จดทะเบียนในราชอาณาจักรซึ่งยานพาหนะที่ใช้ในการขนส่งสาธารณะระหว่างประเทศ
- แผนที่แสดงที่ตั้งและแผนผังแสดงที่เก็บวัตถุออกฤทธิ์ของสถานประกอบการ
- เอกสารแสดงรายชื่อสถานที่และยานพาหนะที่จะครอบครอง/นำเข้าหรือส่งออกวัตถุออกฤทธิ์
- รูปถ่ายแสดงที่เก็บวัตถุออกฤทธิ์ของสถานประกอบการจำนวน ๑ รูป

**(๒.๕) เพื่อประโยชน์ทางอุตสาหกรรม**

- สำเนาทะเบียนบ้านของสถานที่ให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์และสถานที่เก็บ
- สำเนาหนังสือรับรองแสดงการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล ซึ่งนายทะเบียนของกระทรวงพาณิชย์ ออกไว้ไม่เกิน ๖ เดือน กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล
- หนังสือแสดงว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการของนิติบุคคลผู้ขอรับใบอนุญาต กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล
- เอกสารแสดงกระบวนการทางอุตสาหกรรมที่ใช้วัตถุออกฤทธิ์เป็นส่วนประกอบ
- แผนที่แสดงที่ตั้งและแผนผังแสดงที่เก็บวัตถุออกฤทธิ์ของสถานประกอบการ รูปถ่ายแสดงที่เก็บวัตถุออกฤทธิ์ของสถานประกอบการ จำนวน ๑ รูป

**๖.๒ กรณีขอต่ออายุใบอนุญาต**

- (๑) ใบอนุญาตฉบับเดิม
- (๒) รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวกและแว่นตาสีเข้ม ของผู้ขอรับใบอนุญาตหรือผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการเกี่ยวกับใบอนุญาต ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๓ รูป ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือนก่อนวันยื่นคำขอ
- (๓) สำเนาใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (ส.พ. ๑๙) หรือสำเนาใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลสัตว์ (สส.๔) หรือเอกสารหลักฐานอื่นที่แสดงถึงการยื่นคำขอรับใบอนุญาตดังกล่าวแล้ว กรณีการขอต่ออายุใบอนุญาตเพื่อการบำบัดรักษาหรือป้องกันโรคให้แก่ผู้ป่วยหรือสัตว์ป่วยในทางการแพทย์

**๖.๓ กรณีขอรับใบแทนใบอนุญาต**

- (๑) ใบแจ้งความ กรณีใบอนุญาตสูญหาย
- (๒) ใบอนุญาต กรณีใบอนุญาตดังกล่าวถูกทำลายหรือลบเลือนในสาระสำคัญ
- (๓) รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวกและแว่นตาสีเข้ม ของผู้ขอรับใบอนุญาตหรือผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการเกี่ยวกับใบอนุญาต ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๓ รูป ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือนก่อนวันยื่นคำขอ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความและเอกสารหรือหลักฐานทั้งหมดที่ยื่นเพื่อประกอบคำขอรับใบอนุญาตเป็นความจริงทุกประการ

(ลายมือชื่อ) ..... ผู้ขอรับใบอนุญาต/ผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการหรือดำเนินการ  
(.....)

หมายเหตุ : (๑) ให้ขีดเลือกข้อความในช่อง /  ให้ตรงตามที่ประสงค์จะดำเนินการ

(๒) รับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับ

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

ตัวอย่างการกรอกคำขอต่ออายุใบอนุญาต  
ให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์  
กรณีสถานพยาบาลเอกชน (บุคคลธรรมดา)

ที่ปิดรูปถ่ายของ  
ผู้ขอรับใบอนุญาต  
หรือผู้ดำเนินการ  
ขนาด ๑ นิ้ว

คำขอรับใบอนุญาต คำขอต่ออายุใบอนุญาต คำขอรับใบแทน  
ใบอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ประเภท ๓ หรือประเภท ๔

- ขอรับใบอนุญาต (กรณีรายใหม่)
- ขอต่ออายุใบอนุญาตเลขที่.....๑/๒๕๖๒..... ประจำปี พ.ศ. ....๒๕๖๓.....
- ขอรับใบแทนใบอนุญาต เนื่องจากใบอนุญาต  สูญหาย  ถูกทำลายบางส่วนหรือลบบเลือนในสาระสำคัญ

เขียนที่ .....คลินิกหนึ่งสองสาม.....  
วันที่ .....๒๘..... เดือน .....ตุลาคม..... พ.ศ. ....๒๕๖๒....

๒. วัตถุประสงค์ในการขอรับใบอนุญาต

(คำขอ ๑ ฉบับ ให้ยื่นขอได้เพียงหนึ่งวัตถุประสงค์สำหรับวัตถุออกฤทธิ์หนึ่งประเภทเท่านั้น)

- เพื่อการบำบัดรักษาหรือป้องกันโรคให้แก่ผู้ป่วยหรือสัตว์ป่วยในทางการแพทย์
  - วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓  วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๔
- เพื่อการวิเคราะห์หรือการศึกษาวิจัยหรือเพื่อประโยชน์อื่น ทางด้านการแพทย์หรือวิทยาศาสตร์
  - วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒  วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓  วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๔
  - โปรดระบุรายละเอียด.....
  - ชื่อวัตถุออกฤทธิ์ที่ขอรับอนุญาต.....
- เพื่อการป้องกันและปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับวัตถุออกฤทธิ์
  - วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒
  - โปรดระบุรายละเอียด.....
  - ชื่อวัตถุออกฤทธิ์ที่ขอรับอนุญาต.....
- เพื่อใช้ประจำในการปฐมพยาบาลหรือในกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินในยานพาหนะที่ใช้ในการขนส่งสาธารณะระหว่างประเทศที่จดทะเบียนในราชอาณาจักร
  - วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒  วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓  วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๔
  - ชื่อวัตถุออกฤทธิ์ที่ขอรับอนุญาต.....
- เพื่อประโยชน์ทางอุตสาหกรรม
  - วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓  วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๔
  - โปรดระบุรายละเอียด.....
  - ชื่อวัตถุออกฤทธิ์ที่ขอรับอนุญาต.....

๒. ข้อมูลผู้ขอรับใบอนุญาต

ข้าพเจ้า (ชื่อบุคคล/นิติบุคคล) .....นายพรชัย รักษาดี.....

(กรณีเป็นสถานพยาบาลเอกชน : ให้ระบุชื่อผู้ประกอบการวิชาชีพที่ได้รับแต่งตั้งให้เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลหรือกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลสัตว์ และหากเป็นสถานพยาบาลของนิติบุคคลให้ระบุชื่อความเพิ่มว่า เพื่อการดำเนินการของนิติบุคคลนั้น ดังนี้ “นาย ก. เพื่อการดำเนินการของบริษัท โรงพยาบาล .....จำกัด”)

บัตรประจำตัวประชาชน เลขที่ .....๓๒๔๕๙XXXXXXX.....

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

หรือทะเบียนนิติบุคคล / บัตรประจำตัวผู้เสียภาษี เลขที่.....-.....

อยู่เลขที่ .....๑๒๓..... หมู่ที่.....๔..... ตรอก/ซอย .....สายลม..... ถนน .....เย็นสบาย.....

ตำบล/แขวง .....บางขุนเทียน..... อำเภอ/เขต .....จอมทอง..... จังหวัด .....กรุงเทพ.....

รหัสไปรษณีย์ ...๑๐๕๕๐... โทรศัพท์ ...๐๘๙-XXXXXXX... โทรสาร ...๐๘๙-XXXXXXX... E-mail ...ab@hotmail.com.....

๓. ข้อมูลผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการหรือดำเนินกิจการเกี่ยวกับใบอนุญาต

ชื่อ .....-.....

บัตรประจำตัวประชาชน เลขที่ .....-.....

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

อยู่เลขที่ .....-.....หมู่ที่.....-..... ตรอก/ซอย .....-..... ถนน .....-.....

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

รหัสไปรษณีย์ .....-..... โทรศัพท์ .....-..... โทรสาร .....-..... E-mail .....-.....

๔. ข้อมูลสถานที่ที่มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์

ณ สถานที่ชื่อ .....คลินิกพรชัยเวชกรรม.....

ตั้งอยู่เลขที่ .....๓๒๑..... หมู่ที่.....๔..... ตรอก/ซอย .....สายลม..... ถนน .....เย็นสบาย.....

ตำบล/แขวง .....บางขุนเทียน..... อำเภอ/เขต .....จอมทอง..... จังหวัด .....กรุงเทพ.....

รหัสไปรษณีย์ ...๑๐๕๕๐... โทรศัพท์ ...๐๘๙-XXXXXXX... โทรสาร ...๐๘๙-XXXXXXX... E-mail ...ab@hotmail.com.....

๕. ข้อมูลสถานที่เก็บ (กรณีการขออนุญาตเพื่อประโยชน์ทางอุตสาหกรรม )

อยู่เลขที่ .....-.....หมู่ที่.....-..... ตรอก/ซอย .....-..... ถนน .....-.....

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

รหัสไปรษณีย์ .....-..... โทรศัพท์ .....-..... โทรสาร .....-..... E-mail .....-.....

๖. พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหรือหลักฐานต่างๆ มาด้วย คือ

๖.๑ กรณีขอรับใบอนุญาต (กรณีรายใหม่)

(๑) รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวกและแว่นตาสีเข้ม ของผู้ขอรับใบอนุญาตหรือผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการเกี่ยวกับใบอนุญาต ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๓ รูป ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือนก่อนวันยื่นคำขอ

(๒) เอกสารหรือหลักฐานเพิ่มเติม ดังนี้

(๒.๑) เพื่อการบำบัดรักษาหรือป้องกันโรคให้แก่ผู้ป่วยหรือสัตว์ป่วยในทางการแพทย์

- สำเนาทะเบียนบ้านของสถานที่ให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์
- สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพทันตกรรม หรือใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ชั้นหนึ่งของผู้ขอรับใบอนุญาต
- สำเนาใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (ส.พ. ๗) หรือ สำเนาใบอนุญาตให้ตั้งสถานพยาบาลสัตว์ (สส.๓)
- สำเนาใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (ส.พ. ๑๙) หรือ สำเนาใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลสัตว์ (สส.๔)

- สำเนาหนังสือรับรองแสดงการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล ซึ่งนายทะเบียนของกระทรวงพาณิชย์ออกไว้ไม่เกิน ๖ เดือน กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพที่ได้รับแต่งตั้งให้เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลที่เป็นของนิติบุคคล (ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลหรือกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลสัตว์)
- หนังสือแสดงว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการของนิติบุคคล กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพที่ได้รับแต่งตั้งให้เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลที่เป็นของนิติบุคคล (ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลหรือกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลสัตว์)
- แผนที่แสดงที่ตั้งและแผนผังแสดงที่เก็บวัตถุออกฤทธิ์ของสถานพยาบาล
- รูปถ่ายสถานพยาบาลจำนวน ๒ รูป (รูปที่ ๑ แสดงลักษณะอาคาร รูปที่ ๒ แสดงป้ายและเลขที่ของสถานที่ตั้ง)

**(๒.๒) เพื่อการวิเคราะห์หรือการศึกษาวิจัยหรือเพื่อประโยชน์อื่น ทางด้านการแพทย์หรือวิทยาศาสตร์**

- สำเนาหนังสือแสดงตนว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการของหน่วยงาน กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นหน่วยงานของรัฐ
- หนังสือมอบอำนาจให้เป็นผู้ดำเนินการในใบอนุญาต กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นหน่วยงานของรัฐ
- สำเนาทะเบียนบ้านของสถานที่ให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตมีใช้หน่วยงานของรัฐ
- หนังสือแสดงว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการกิจการของนิติบุคคลผู้ขอรับใบอนุญาต กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล
- สำเนาหนังสือรับรองแสดงการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล ซึ่งนายทะเบียนของกระทรวงพาณิชย์ออกไว้ไม่เกิน ๖ เดือน กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล
- **กรณีการศึกษาวิจัยให้แนบ**โครงการศึกษาวิจัยซึ่งระบุชื่อ จำนวนหรือปริมาณ และรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุออกฤทธิ์ รวมทั้งกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการมีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์นั้น ภายใต้โครงการศึกษาวิจัยดังกล่าว
- **กรณีเป็นการศึกษาวิจัยในมนุษย์** ให้แนบหลักฐานการผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมของหน่วยงานผู้ขออนุญาต หรือหากหน่วยงานผู้ขออนุญาตไม่มีคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม ให้แนบหลักฐานการผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมที่เลขาธิการกำหนด
- **กรณีที่เป็นการค้าขายต่อสัตว์เพื่องานทางวิทยาศาสตร์** ให้แนบหลักฐานการผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการกำกับดูแลตามมาตรา ๒๓ แห่งพระราชบัญญัติสัตว์เพื่องานทางวิทยาศาสตร์ พ.ศ. ๒๕๕๘ ของหน่วยงานผู้ขออนุญาต หรือหากหน่วยงานผู้ขออนุญาตไม่มีคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม ให้แนบหลักฐานการพิจารณาอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมที่เลขาธิการกำหนด

**(๒.๓) เพื่อการป้องกันและปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับวัตถุออกฤทธิ์**

- สำเนาหนังสือแสดงตนว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการของหน่วยงาน
- หนังสือมอบอำนาจให้เป็นผู้ดำเนินการในใบอนุญาต

**(๒.๔) เพื่อใช้ประจำในการปฐมพยาบาลหรือในกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินในยานพาหนะที่ใช้ในการขนส่งสาธารณะระหว่างประเทศที่จดทะเบียนในราชอาณาจักร**

- สำเนาทะเบียนบ้านของสถานที่ให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์
- สำเนาหนังสือรับรองแสดงการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล ซึ่งนายทะเบียนของกระทรวงพาณิชย์ออกไว้ไม่เกิน ๖ เดือน กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล
- หนังสือแสดงว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการกิจการของนิติบุคคลผู้ขอรับใบอนุญาต กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล
- สำเนาใบอนุญาตให้จดทะเบียนในราชอาณาจักรซึ่งยานพาหนะที่ใช้ในการขนส่งสาธารณะระหว่างประเทศ

- แผนที่แสดงที่ตั้งและแผนผังแสดงที่เก็บวัตถุออกฤทธิ์ของสถานประกอบการ
- เอกสารแสดงรายชื่อสถานที่และยานพาหนะที่จะครอบครอง/นำเข้าหรือส่งออกวัตถุออกฤทธิ์
- รูปถ่ายแสดงที่เก็บวัตถุออกฤทธิ์ของสถานประกอบการ จำนวน ๑ รูป

**(๒.๕) เพื่อประโยชน์ทางอุตสาหกรรม**

- สำเนาทะเบียนบ้านของสถานที่ให้ไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์และสถานที่เก็บ
- สำเนาหนังสือรับรองแสดงการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล ซึ่งนายทะเบียนของกระทรวงพาณิชย์ ออกไว้ไม่เกิน ๖ เดือน กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล
- หนังสือแสดงว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินกิจการของนิติบุคคลผู้ขอรับใบอนุญาต กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล
- เอกสารแสดงกระบวนการทางอุตสาหกรรมที่ใช้วัตถุออกฤทธิ์เป็นส่วนประกอบ
- แผนที่แสดงที่ตั้งและแผนผังแสดงที่เก็บวัตถุออกฤทธิ์ของสถานประกอบการ
- รูปถ่ายแสดงที่เก็บวัตถุออกฤทธิ์ของสถานประกอบการ จำนวน ๑ รูป

**๖.๒ กรณีขอต่ออายุใบอนุญาต**

- (๑) ใบอนุญาตฉบับเดิม
- (๒) รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวกและแว่นตาสีเข้ม ของผู้ขอรับใบอนุญาตหรือผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการเกี่ยวกับใบอนุญาต ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๓ รูป ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือนก่อนวันยื่นคำขอ
- (๓) สำเนาใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (ส.พ. ๑๙) หรือสำเนาใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลสัตว์ (สส.๔) หรือเอกสารหลักฐานอื่นที่แสดงถึงการยื่นคำขอรับใบอนุญาตดังกล่าวแล้ว กรณีการขอต่ออายุใบอนุญาตเพื่อการบำบัดรักษาหรือป้องกันโรคให้แก่ผู้ป่วยหรือสัตว์ป่วยในทางการแพทย์

**๖.๓ กรณีขอรับใบแทนใบอนุญาต**

- (๑) ใบแจ้งความ กรณีใบอนุญาตสูญหาย
- (๒) ใบอนุญาต กรณีใบอนุญาตดังกล่าวถูกทำลายบางส่วนหรือลบละเอียดในสาระสำคัญ
- (๓) รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวกและแว่นตาสีเข้ม ของผู้ขอรับใบอนุญาตหรือผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการเกี่ยวกับใบอนุญาต ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๓ รูป ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือนก่อนวันยื่นคำขอ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความและเอกสารหรือหลักฐานทั้งหมดที่ยื่นเพื่อประกอบคำขอรับใบอนุญาตเป็นความจริงทุกประการ

(ลายมือชื่อ) .....นายพรชัย รักษาดี..... ผู้ขอรับใบอนุญาต/ผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการหรือดำเนินกิจการ  
(.....นายพรชัย รักษาดี.....)

หมายเหตุ : (๑) ให้ขีดเลือกข้อความในช่อง /  ให้ตรงตามที่ประสงค์จะดำเนินการ

(๒) รับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับ

เลขรับที่ .....

วันที่ .....

(สำหรับเจ้าหน้าที่เป็นผู้กรอก)

**ตัวอย่างการกรอกคำขอต่ออายุใบอนุญาต  
ให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์  
กรณีสถานพยาบาลเอกชน (นิติบุคคล)**

ที่ปิดรูปถ่ายของ  
ผู้ขอรับใบอนุญาต  
หรือผู้ดำเนินการ  
ขนาด ๑ นิ้ว

**คำขอรับใบอนุญาต คำขอต่ออายุใบอนุญาต คำขอรับใบแทน  
ใบอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ประเภท ๓ หรือประเภท ๔**

- ขอรับใบอนุญาต (กรณีรายใหม่)
- ขอต่ออายุใบอนุญาตเลขที่.....๑/๒๕๖๒..... ประจำปี พ.ศ. ....๒๕๖๓.....
- ขอรับใบแทนใบอนุญาต เนื่องจากใบอนุญาต  สูญหาย  ถูกทำลายบางส่วนหรือลบบเลือนในสาระสำคัญ

เขียนที่ .....โรงพยาบาลหนึ่งสองสาม.....  
วันที่ ....๒๕..... เดือน .....ตุลาคม..... พ.ศ. ....๒๕๖๒....

**๑. วัตถุประสงค์ในการขอรับใบอนุญาต**

(คำขอ ๑ ฉบับ ให้ยื่นขอได้เพียงหนึ่งวัตถุประสงค์สำหรับวัตถุออกฤทธิ์หนึ่งประเภทเท่านั้น)

- เพื่อการบำบัดรักษาหรือป้องกันโรคให้แก่ผู้ป่วยหรือสัตว์ป่วยในทางการแพทย์
  - วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓  วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๔
- เพื่อการวิเคราะห์หรือการศึกษาวิจัยหรือเพื่อประโยชน์อื่น ทางด้านการแพทย์หรือวิทยาศาสตร์
  - วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒  วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓  วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๔

โปรดระบุรายละเอียด.....  
ชื่อวัตถุออกฤทธิ์ที่ขอรับอนุญาต.....
- เพื่อการป้องกันและปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับวัตถุออกฤทธิ์
  - วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒

โปรดระบุรายละเอียด.....  
ชื่อวัตถุออกฤทธิ์ที่ขอรับอนุญาต.....
- เพื่อใช้ประจำในการปฐมพยาบาลหรือในกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินในยานพาหนะที่ใช้ในการขนส่งสาธารณะระหว่างประเทศที่จดทะเบียนในราชอาณาจักร
  - วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒  วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓  วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๔

ชื่อวัตถุออกฤทธิ์ที่ขอรับอนุญาต.....
- เพื่อประโยชน์ทางอุตสาหกรรม
  - วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓  วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๔

โปรดระบุรายละเอียด.....  
ชื่อวัตถุออกฤทธิ์ที่ขอรับอนุญาต.....



๒. ข้อมูลผู้ขอรับใบอนุญาต

ข้าพเจ้า (ชื่อบุคคล/นิติบุคคล) ....นายพรชัย รักษาดี เพื่อการดำเนินการของบริษัท โรงพยาบาลพรชัยเวชกรรม จำกัด...

(กรณีเป็นสถานพยาบาลเอกชน : ให้ระบุชื่อผู้ประกอบการวิชาชีพที่ได้รับแต่งตั้งให้เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลหรือกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลสัตว์ และหากเป็นสถานพยาบาลของนิติบุคคลให้ระบุข้อความเพิ่มว่า เพื่อการดำเนินการของนิติบุคคลนั้น ดังนี้ “นาย ก. เพื่อการดำเนินการของบริษัท โรงพยาบาล .....จำกัด”)

บัตรประจำตัวประชาชน เลขที่ .....๓๒๔๙๙XXXXXXX.....

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

หรือทะเบียนนิติบุคคล / บัตรประจำตัวผู้เสียภาษี เลขที่.....-.....

อยู่เลขที่ .....๑๒๓..... หมู่ที่.....๔..... ตรอก/ซอย .....สายลม..... ถนน .....เย็นสบาย.....

ตำบล/แขวง .....บางขุนเทียน..... อำเภอ/เขต .....จอมทอง..... จังหวัด .....กรุงเทพ.....

รหัสไปรษณีย์ ...๑๐๕๕๐... โทรศัพท์ ...๐๘๙-XXXXXXX... โทรสาร ...๐๘๙-XXXXXXX... E-mail ...ab@hotmail.com....

๓. ข้อมูลผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการหรือดำเนินกิจการเกี่ยวกับใบอนุญาต

ชื่อ .....-.....

บัตรประจำตัวประชาชน เลขที่ .....-.....

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

อยู่เลขที่ .....-.....หมู่ที่.....-..... ตรอก/ซอย .....-..... ถนน .....-.....

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

รหัสไปรษณีย์ .....-..... โทรศัพท์ .....-..... โทรสาร .....-..... E-mail .....-.....

๔. ข้อมูลสถานที่มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์

ณ สถานที่ชื่อ .....โรงพยาบาลพรชัยเวชกรรม.....

ตั้งอยู่เลขที่ .....๓๒๑..... หมู่ที่.....๔..... ตรอก/ซอย .....สายลม..... ถนน .....เย็นสบาย.....

ตำบล/แขวง .....บางขุนเทียน..... อำเภอ/เขต .....จอมทอง..... จังหวัด .....กรุงเทพ.....

รหัสไปรษณีย์ ...๑๐๕๕๐... โทรศัพท์ ...๐๘๙-XXXXXXX... โทรสาร ...๐๘๙-XXXXXXX... E-mail ...ab@hotmail.com....

๕. ข้อมูลสถานที่เก็บ (กรณีการขออนุญาตเพื่อประโยชน์ทางอุตสาหกรรม )

อยู่เลขที่ .....-.....หมู่ที่.....-..... ตรอก/ซอย .....-..... ถนน .....-.....

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

รหัสไปรษณีย์ .....-..... โทรศัพท์ .....-..... โทรสาร .....-..... E-mail .....-.....

๖. พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหรือหลักฐานต่างๆ มาด้วย คือ

๖.๑ กรณีขอรับใบอนุญาต (กรณีรายใหม่)

(๑) รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวกและแว่นตาสีเข้ม ของผู้ขอรับใบอนุญาตหรือผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการเกี่ยวกับใบอนุญาต ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๓ รูป ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือนก่อนวันยื่นคำขอ

(๒) เอกสารหรือหลักฐานเพิ่มเติม ดังนี้

(๒.๑) เพื่อการบำบัดรักษาหรือป้องกันโรคให้แก่ผู้ป่วยหรือสัตว์ป่วยในทางการแพทย์

- สำเนาทะเบียนบ้านของสถานที่ให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์
- สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพทันตกรรม หรือใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ชั้นหนึ่งของผู้ขอรับใบอนุญาต
- สำเนาใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (ส.พ. ๗) หรือ สำเนาใบอนุญาตให้ตั้งสถานพยาบาลสัตว์ (สส.๓)
- สำเนาใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (ส.พ. ๑๙) หรือ สำเนาใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลสัตว์ (สส.๔)

- สำเนาหนังสือรับรองแสดงการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล ซึ่งนายทะเบียนของกระทรวงพาณิชย์ออกไว้ไม่เกิน ๖ เดือน กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพที่ได้รับแต่งตั้งให้เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลที่เป็นของนิติบุคคล (ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลหรือกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลสัตว์)
- หนังสือแสดงว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการของนิติบุคคล กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพที่ได้รับแต่งตั้งให้เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลที่เป็นของนิติบุคคล (ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลหรือกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลสัตว์)
- แผนที่แสดงที่ตั้งและแผนผังแสดงที่เก็บวัตถุออกฤทธิ์ของสถานพยาบาล
- รูปถ่ายสถานพยาบาลจำนวน ๒ รูป (รูปที่ ๑ แสดงลักษณะอาคาร รูปที่ ๒ แสดงป้ายและเลขที่ของสถานที่ตั้ง)

**(๒.๒) เพื่อการวิเคราะห์หรือการศึกษาวิจัยหรือเพื่อประโยชน์อื่น ทางด้านการแพทย์หรือวิทยาศาสตร์**

- สำเนาหนังสือแสดงตนว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการของหน่วยงาน กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นหน่วยงานของรัฐ
- หนังสือมอบอำนาจให้เป็นผู้ดำเนินการในใบอนุญาต กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นหน่วยงานของรัฐ
- สำเนาทะเบียนบ้านของสถานที่ให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตมีใช้หน่วยงานของรัฐ
- หนังสือแสดงว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการกิจการของนิติบุคคลผู้ขอรับใบอนุญาต กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล
- สำเนาหนังสือรับรองแสดงการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล ซึ่งนายทะเบียนของกระทรวงพาณิชย์ออกไว้ไม่เกิน ๖ เดือน กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล
- **กรณีการศึกษาวิจัยให้แนบ**โครงการศึกษาวิจัยซึ่งระบุชื่อ จำนวนหรือปริมาณ และรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุออกฤทธิ์ รวมทั้งกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการมีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์นั้น ภายใต้โครงการศึกษาวิจัยดังกล่าว
- **กรณีเป็นการศึกษาวิจัยในมนุษย์** ให้แนบหลักฐานการผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมของหน่วยงานผู้ขออนุญาต หรือหากหน่วยงานผู้ขออนุญาตไม่มีคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม ให้แนบหลักฐานการผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมที่เลขาธิการกำหนด
- **กรณีที่เป็นการค้าขายต่อสัตว์เพื่อนำทางวิทยาศาสตร์** ให้แนบหลักฐานการผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการกำกับดูแลตามมาตรา ๒๓ แห่งพระราชบัญญัติสัตว์เพื่อนำทางวิทยาศาสตร์ พ.ศ. ๒๕๕๘ ของหน่วยงานผู้ขออนุญาต หรือหากหน่วยงานผู้ขออนุญาตไม่มีคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม ให้แนบหลักฐานการพิจารณาอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมที่เลขาธิการกำหนด

**(๒.๓) เพื่อการป้องกันและปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับวัตถุออกฤทธิ์**

- สำเนาหนังสือแสดงตนว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการของหน่วยงาน
- หนังสือมอบอำนาจให้เป็นผู้ดำเนินการในใบอนุญาต

**(๒.๔) เพื่อใช้ประจำในการปฐมพยาบาลหรือในกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินในยานพาหนะที่ใช้ในการขนส่งสาธารณะระหว่างประเทศที่จดทะเบียนในราชอาณาจักร**

- สำเนาทะเบียนบ้านของสถานที่ให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์
- สำเนาหนังสือรับรองแสดงการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล ซึ่งนายทะเบียนของกระทรวงพาณิชย์ออกไว้ไม่เกิน ๖ เดือน กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล
- หนังสือแสดงว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการกิจการของนิติบุคคลผู้ขอรับใบอนุญาต กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล
- สำเนาใบอนุญาตให้จดทะเบียนในราชอาณาจักรซึ่งยานพาหนะที่ใช้ในการขนส่งสาธารณะระหว่างประเทศ

- แผนที่แสดงที่ตั้งและแผนผังแสดงที่เก็บวัตถุออกฤทธิ์ของสถานประกอบการ
- เอกสารแสดงรายชื่อสถานที่และยานพาหนะที่จะครอบครอง/นำเข้าหรือส่งออกวัตถุออกฤทธิ์
- รูปถ่ายแสดงที่เก็บวัตถุออกฤทธิ์ของสถานประกอบการ จำนวน ๑ รูป

**(๒.๕) เพื่อประโยชน์ทางอุตสาหกรรม**

- สำเนาทะเบียนบ้านของสถานที่ให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์และสถานที่เก็บ
- สำเนาหนังสือรับรองแสดงการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล ซึ่งนายทะเบียนของกระทรวงพาณิชย์ ออกไว้ไม่เกิน ๖ เดือน กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล
- หนังสือแสดงว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินกิจการของนิติบุคคลผู้ขอรับใบอนุญาต กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล
- เอกสารแสดงกระบวนการทางอุตสาหกรรมที่ใช้วัตถุออกฤทธิ์เป็นส่วนประกอบ
- แผนที่แสดงที่ตั้งและแผนผังแสดงที่เก็บวัตถุออกฤทธิ์ของสถานประกอบการ
- รูปถ่ายแสดงที่เก็บวัตถุออกฤทธิ์ของสถานประกอบการ จำนวน ๑ รูป

**๖.๒ กรณีขอต่ออายุใบอนุญาต**

- (๑) ใบอนุญาตฉบับเดิม
- (๒) รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวกและแว่นตาสีเข้ม ของผู้ขอรับใบอนุญาตหรือผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการเกี่ยวกับใบอนุญาต ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๓ รูป ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือนก่อนวันยื่นคำขอ
- (๓) สำเนาใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (ส.พ. ๑๙) หรือสำเนาใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลสัตว์ (สส.๔) หรือเอกสารหลักฐานอื่นที่แสดงถึงการยื่นคำขอรับใบอนุญาตดังกล่าวแล้ว กรณีการขอต่ออายุใบอนุญาตเพื่อการบำบัดรักษาหรือป้องกันโรคให้แก่ผู้ป่วยหรือสัตว์ป่วยในทางการแพทย์

**๖.๓ กรณีขอรับใบแทนใบอนุญาต**

- (๑) ใบแจ้งความ กรณีใบอนุญาตสูญหาย
- (๒) ใบอนุญาต กรณีใบอนุญาตดังกล่าวถูกทำลายบางส่วนหรือลบเลือนในสาระสำคัญ
- (๓) รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวกและแว่นตาสีเข้ม ของผู้ขอรับใบอนุญาตหรือผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการเกี่ยวกับใบอนุญาต ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๓ รูป ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือนก่อนวันยื่นคำขอ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความและเอกสารหรือหลักฐานทั้งหมดที่ยื่นเพื่อประกอบคำขอรับใบอนุญาตเป็นความจริงทุกประการ

(ลายมือชื่อ) .....นายพรชัย รักษาดี..... ผู้ขอรับใบอนุญาต/ผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการหรือดำเนินกิจการ  
(.....นายพรชัย รักษาดี.....)

หมายเหตุ : (๑) ให้ขีดเลือกข้อความในช่อง /  ให้ตรงตามที่ประสงค์จะดำเนินการ

(๒) รับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับ

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

ตัวอย่างการกรอกคำขอต่ออายุใบอนุญาต  
ให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์  
กรณีเพื่อการวิเคราะห์วิจัย

ที่ปิดรูปถ่ายของ  
ผู้ขอรับใบอนุญาต  
หรือผู้ดำเนินการ  
ขนาด ๑ นิ้ว

คำขอรับใบอนุญาต คำขอต่ออายุใบอนุญาต คำขอรับใบแทน  
ใบอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ประเภท ๓ หรือประเภท ๔

- ขอรับใบอนุญาต (กรณีรายใหม่)  
 ขอต่ออายุใบอนุญาตเลขที่.....๑/๒๕๖๒..... ประจำปี พ.ศ. ....๒๕๖๓.....  
 ขอรับใบแทนใบอนุญาต เนื่องจากใบอนุญาต  สูญหาย  ถูกทำลายบางส่วนหรือลบบเลือนในสาระสำคัญ

เขียนที่ .....กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์.....  
วันที่ .....๒๘..... เดือน .....ตุลาคม..... พ.ศ. ....๒๕๖๒.....

๓. วัตถุประสงค์ในการขอรับใบอนุญาต

(คำขอ ๑ ฉบับ ให้ยื่นขอได้เพียงหนึ่งวัตถุประสงค์สำหรับวัตถุออกฤทธิ์หนึ่งประเภทเท่านั้น)

- เพื่อการบำบัดรักษาหรือป้องกันโรคให้แก่ผู้ป่วยหรือสัตว์ป่วยในทางการแพทย์  
○ วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓      ○ วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๔
- เพื่อการวิเคราะห์หรือการศึกษาวิจัยหรือเพื่อประโยชน์อื่น ทางด้านการแพทย์หรือวิทยาศาสตร์  
 วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒      ○ วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓      ○ วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๔  
คือ.....**ใช้ในการตรวจวิเคราะห์หาปริมาณสาร**.....  
ชื่อวัตถุออกฤทธิ์ที่ขอรับอนุญาต.....**Flurazepam**.....
- เพื่อการป้องกันและปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับวัตถุออกฤทธิ์  
○ วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒  
โปรดระบุรายละเอียด.....  
ชื่อวัตถุออกฤทธิ์ที่ขอรับอนุญาต.....
- เพื่อใช้ประจำในการปฐมพยาบาลหรือในกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินในยานพาหนะที่ใช้ในการขนส่งสาธารณะระหว่าง  
ประเทศที่จดทะเบียนในราชอาณาจักร  
○ วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒      ○ วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓      ○ วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๔  
ชื่อวัตถุออกฤทธิ์ที่ขอรับอนุญาต.....
- เพื่อประโยชน์ทางอุตสาหกรรม  
○ วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓      ○ วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๔  
โปรดระบุรายละเอียด.....  
ชื่อวัตถุออกฤทธิ์ที่ขอรับอนุญาต.....

๒. ข้อมูลผู้ขอรับใบอนุญาต

ข้าพเจ้า (ชื่อบุคคล/นิติบุคคล) ..... **กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์**.....

(กรณีเป็นสถานพยาบาลเอกชน : ให้ระบุชื่อผู้ประกอบการวิชาชีพที่ได้รับแต่งตั้งให้เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลหรือกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลสัตว์ และหากเป็นสถานพยาบาลของนิติบุคคลให้ระบุข้อความเพิ่มว่า เพื่อการดำเนินการของนิติบุคคลนั้น ดังนี้ “นาย ก. เพื่อการดำเนินการของบริษัท โรงพยาบาล .....จำกัด”)

บัตรประจำตัวประชาชน เลขที่ .....

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

หรือทะเบียนนิติบุคคล / บัตรประจำตัวผู้เสียภาษี เลขที่.....-.....

อยู่เลขที่ .....-..... หมู่ที่.....-..... ตรอก/ซอย .....-..... ถนน..... **ติวานนท์**.....

ตำบล/แขวง ..... **ตลาดขวัญ**..... อำเภอ/เขต ..... **เมือง**..... จังหวัด ..... **นนทบุรี**.....

รหัสไปรษณีย์ ...๑๑๐๐๐... โทรศัพท์ ...๐๒-๕๕๐XXXX.. โทรสาร ..๐๒-๕๕๐XXXX.. E-mail .....

๓. ข้อมูลผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการหรือดำเนินกิจการเกี่ยวกับใบอนุญาต

ชื่อ ..... **นางเมตตา สมาริติ** .....

บัตรประจำตัวประชาชน เลขที่ ..... **๓๒๔XXXXXXXXXX**.....

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

อยู่เลขที่ .....-..... หมู่ที่.....-..... ตรอก/ซอย .....-..... ถนน..... **ติวานนท์**.....

ตำบล/แขวง ..... **ตลาดขวัญ**..... อำเภอ/เขต ..... **เมือง**..... จังหวัด ..... **นนทบุรี**.....

รหัสไปรษณีย์ ...๑๑๐๐๐... โทรศัพท์ ...๐๒-๕๕๐XXXX.. โทรสาร ..๐๒-๕๕๐XXXX.. E-mail ...**zz@dmsc.moph.go.th**..

๔. ข้อมูลสถานที่ที่มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์

ณ สถานที่ชื่อ ..... **กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์**.....

ตั้งอยู่เลขที่ .....-..... หมู่ที่.....-..... ตรอก/ซอย .....-..... ถนน..... **ติวานนท์**.....

ตำบล/แขวง ..... **ตลาดขวัญ**..... อำเภอ/เขต ..... **เมือง**..... จังหวัด ..... **นนทบุรี**.....

รหัสไปรษณีย์ ...๑๑๐๐๐... โทรศัพท์ ...๐๒-๕๕๐XXXX.. โทรสาร ..๐๒-๕๕๐XXXX.. E-mail ...**zz@dmsc.moph.go.th**..

๕. ข้อมูลสถานที่เก็บ (กรณีการขออนุญาตเพื่อประโยชน์ทางอุตสาหกรรม)

อยู่เลขที่ .....-..... หมู่ที่.....-..... ตรอก/ซอย .....-..... ถนน .....-.....

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

รหัสไปรษณีย์ .....-..... โทรศัพท์ .....-..... โทรสาร .....-..... E-mail .....-.....

๖. พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหรือหลักฐานต่างๆ มาด้วย คือ

๖.๑ กรณีขอรับใบอนุญาต (กรณีรายใหม่)

(๑) รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวกและแว่นตาสีเข้ม ของผู้ขอรับใบอนุญาตหรือผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการเกี่ยวกับใบอนุญาต ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๓ รูป ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือนก่อนวันยื่นคำขอ

(๒) เอกสารหรือหลักฐานเพิ่มเติม ดังนี้

(๒.๑) เพื่อการบำบัดรักษาหรือป้องกันโรคให้แก่ผู้ป่วยหรือสัตว์ป่วยในทางการแพทย์

- สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพทันตกรรม หรือใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ชั้นหนึ่งของผู้ขอรับใบอนุญาต
- สำเนาใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (ส.พ. ๗) หรือ สำเนาใบอนุญาตให้ตั้งสถานพยาบาลสัตว์ (สส.๓)
- สำเนาใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (ส.พ. ๑๙) หรือ สำเนาใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลสัตว์ (สส.๔)

- สำเนาหนังสือรับรองแสดงการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล ซึ่งนายทะเบียนของกระทรวงพาณิชย์ออกไว้ไม่เกิน ๖ เดือน กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพที่ได้รับแต่งตั้งให้เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลที่เป็นของนิติบุคคล (ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลหรือกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลสัตว์)
- หนังสือแสดงว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการของนิติบุคคล กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพที่ได้รับแต่งตั้งให้เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลที่เป็นของนิติบุคคล (ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลหรือกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลสัตว์)
- แผนที่แสดงที่ตั้งและแผนผังแสดงที่เก็บวัตถุออกฤทธิ์ของสถานพยาบาล
- รูปถ่ายสถานพยาบาลจำนวน ๒ รูป (รูปที่ ๑ แสดงลักษณะอาคาร รูปที่ ๒ แสดงป้ายและเลขที่ของสถานที่ตั้ง)

**(๒.๒) เพื่อการวิเคราะห์หรือการศึกษาวิจัยหรือเพื่อประโยชน์อื่น ทางด้านการแพทย์หรือวิทยาศาสตร์**

- สำเนาหนังสือแสดงตนว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการของหน่วยงาน กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นหน่วยงานของรัฐ
- หนังสือมอบอำนาจให้เป็นผู้ดำเนินการในใบอนุญาต กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นหน่วยงานของรัฐ
- หนังสือแสดงว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินกิจการของนิติบุคคลผู้ขอรับใบอนุญาต กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล
- สำเนาหนังสือรับรองแสดงการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล ซึ่งนายทะเบียนของกระทรวงพาณิชย์ออกไว้ไม่เกิน ๖ เดือน กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล
- **กรณีการศึกษาวิจัยให้แนบ**โครงการศึกษาวิจัยซึ่งระบุชื่อ จำนวนหรือปริมาณ และรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุออกฤทธิ์ รวมทั้งกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการมีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์นั้น ภายใต้โครงการศึกษาวิจัยดังกล่าว
- **กรณีเป็นการศึกษาวิจัยในมนุษย์** ให้แนบหลักฐานการผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมของหน่วยงานผู้ขออนุญาต หรือหากหน่วยงานผู้ขออนุญาตไม่มีคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม ให้แนบหลักฐานการผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมที่เลขาธิการกำหนด
- **กรณีที่เป็นการค้าดำเนินการต่อสัตว์เพื่อนำทางวิทยาศาสตร์** ให้แนบหลักฐานการผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการกำกับดูแลตามมาตรา ๒๓ แห่งพระราชบัญญัติสัตว์เพื่อนำทางวิทยาศาสตร์ พ.ศ. ๒๕๕๘ ของหน่วยงานผู้ขออนุญาต หรือหากหน่วยงานผู้ขออนุญาตไม่มีคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม ให้แนบหลักฐานการผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมที่เลขาธิการกำหนด

**(๒.๓) เพื่อการป้องกันและปราบปรามการกระทำผิดเกี่ยวกับวัตถุออกฤทธิ์**

- สำเนาหนังสือแสดงตนว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการของหน่วยงาน
- หนังสือมอบอำนาจให้เป็นผู้ดำเนินการในใบอนุญาต

**(๒.๔) เพื่อใช้ประจำในการปฐมพยาบาลหรือในกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินในยานพาหนะที่ใช้ในการขนส่งสาธารณะระหว่างประเทศที่จดทะเบียนในราชอาณาจักร**

- สำเนาหนังสือรับรองแสดงการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล ซึ่งนายทะเบียนของกระทรวงพาณิชย์ออกไว้ไม่เกิน ๖ เดือน กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล
- หนังสือแสดงว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินกิจการของนิติบุคคลผู้ขอรับใบอนุญาต กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล
- สำเนาใบอนุญาตให้จดทะเบียนในราชอาณาจักรซึ่งยานพาหนะที่ใช้ในการขนส่งสาธารณะระหว่างประเทศ
- แผนที่แสดงที่ตั้งและแผนผังแสดงที่เก็บวัตถุออกฤทธิ์ของสถานประกอบการ สถานที่มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์
- เอกสารแสดงรายชื่อสถานที่และยานพาหนะที่จะครอบครอง/นำเข้าหรือส่งออกวัตถุออกฤทธิ์
- รูปถ่ายแสดงที่เก็บวัตถุออกฤทธิ์ของสถานประกอบการ สถานที่มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ จำนวน ๑ รูป

**(๒.๕) เพื่อประโยชน์ทางอุตสาหกรรม**

- สำเนาหนังสือรับรองแสดงการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล ซึ่งนายทะเบียนของกระทรวงพาณิชย์ ออกไว้ไม่เกิน ๖ เดือน กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล
- หนังสือแสดงว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินกิจการของนิติบุคคลผู้ขอรับใบอนุญาต กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล
- เอกสารแสดงกระบวนการทางอุตสาหกรรมที่ใช้วัตถุดิบออกฤทธิ์เป็นส่วนประกอบ
- แผนที่แสดงที่ตั้งและแผนผังแสดงที่เก็บวัตถุดิบออกฤทธิ์ของสถานประกอบการ
- รูปถ่ายแสดงที่เก็บวัตถุดิบออกฤทธิ์ของสถานประกอบการ จำนวน ๑ รูป

**๖.๒ กรณีขอต่ออายุใบอนุญาต**

- (๑) ใบอนุญาตฉบับเดิม
- (๒) รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวกและแว่นตาสีเข้ม ของผู้ขอรับใบอนุญาตหรือผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการเกี่ยวกับใบอนุญาต ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๓ รูป ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือนก่อนวันยื่นคำขอ

**๖.๓ กรณีขอรับใบแทนใบอนุญาต**

- (๑) ใบแจ้งความ กรณีใบอนุญาตสูญหาย
- (๒) ใบอนุญาต กรณีใบอนุญาตดังกล่าวถูกทำลายบางส่วนหรือลบละเอียดในสาระสำคัญ
- (๓) รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวกและแว่นตาสีเข้ม ของผู้ขอรับใบอนุญาตหรือผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการเกี่ยวกับใบอนุญาต ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๓ รูป ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือนก่อนวันยื่นคำขอ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความและเอกสารหรือหลักฐานทั้งหมดที่ยื่นเพื่อประกอบคำขอรับใบอนุญาตเป็นความจริงทุกประการ

(ลายมือชื่อ) .....นางเมตตา สมาริตี..... ผู้ขอรับใบอนุญาต/ผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการหรือดำเนินกิจการ  
(.....นางเมตตา สมาริตี.....)

หมายเหตุ : (๑) ให้ขีดเลือกข้อความในช่อง /  ให้ตรงตามที่ประสงค์จะดำเนินการ

(๒) รับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับ

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

ตัวอย่างการกรอกคำขอต่ออายุใบอนุญาต  
ให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์  
กรณีเพื่อป้องกันและปราบปราม

ที่ปิดรูปถ่ายของ  
ผู้ขอรับใบอนุญาต  
หรือผู้ดำเนินการ  
ขนาด ๑ นิ้ว

คำขอรับใบอนุญาต คำขอต่ออายุใบอนุญาต คำขอรับใบแทน  
ใบอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ประเภท ๓ หรือประเภท ๔

- ขอรับใบอนุญาต (กรณีรายใหม่)  
 ขอต่ออายุใบอนุญาตเลขที่.....๑/๒๕๖๒..... ประจำปี พ.ศ. ....๒๕๖๓.....  
 ขอรับใบแทนใบอนุญาต เนื่องจากใบอนุญาต  สูญหาย  ถูกทำลายบางส่วนหรือลบบเลือนในสาระสำคัญ

เขียนที่ .....สำนักงาน ป.ป.ส.....  
วันที่ .....๒๘..... เดือน .....ตุลาคม..... พ.ศ. ....๒๕๖๒.

๔. วัตถุประสงค์ในการขอรับใบอนุญาต

(คำขอ ๑ ฉบับ ให้ยื่นขอได้เพียงหนึ่งวัตถุประสงค์สำหรับวัตถุออกฤทธิ์หนึ่งประเภทเท่านั้น)

- เพื่อการบำบัดรักษาหรือป้องกันโรคให้แก่ผู้ป่วยหรือสัตว์ป่วยในทางการแพทย์  
○ วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓      ○ วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๔
- เพื่อการวิเคราะห์หรือการศึกษาวิจัยหรือเพื่อประโยชน์อื่น ทางด้านการแพทย์หรือวิทยาศาสตร์  
○ วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒      ○ วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓      ○ วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๔  
โปรดระบุรายละเอียด.....  
ชื่อวัตถุออกฤทธิ์ที่ขอรับอนุญาต.....
- เพื่อการป้องกันและปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับวัตถุออกฤทธิ์  
 วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒  
โปรดระบุรายละเอียด.....ใช้ในการแสวงหาพยานหลักฐานทางคดี.....  
ชื่อวัตถุออกฤทธิ์ที่ขอรับอนุญาต.....Pseudoephedrine.....
- เพื่อใช้ประจำในการปฐมพยาบาลหรือในกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินในยานพาหนะที่ใช้ในการขนส่งสาธารณะระหว่าง  
ประเทศที่จดทะเบียนในราชอาณาจักร  
○ วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒      ○ วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓      ○ วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๔  
ชื่อวัตถุออกฤทธิ์ที่ขอรับอนุญาต.....
- เพื่อประโยชน์ทางอุตสาหกรรม  
○ วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓      ○ วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๔  
โปรดระบุรายละเอียด.....  
ชื่อวัตถุออกฤทธิ์ที่ขอรับอนุญาต.....



๒. ข้อมูลผู้ขอรับใบอนุญาต

ข้าพเจ้า (ชื่อบุคคล/นิติบุคคล) .....สำนักงาน ป.ป.ส. ....

(กรณีเป็นสถานพยาบาลเอกชน : ให้ระบุชื่อผู้ประกอบการวิชาชีพที่ได้รับแต่งตั้งให้เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลหรือกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลสัตว์ และหากเป็นสถานพยาบาลของนิติบุคคลให้ระบุชื่อความเพิ่มว่า เพื่อการดำเนินการของนิติบุคคลนั้น ดังนี้ “นาย ก. เพื่อการดำเนินการของบริษัท โรงพยาบาล .....จำกัด”)

บัตรประจำตัวประชาชน เลขที่ .....

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

หรือทะเบียนนิติบุคคล / บัตรประจำตัวผู้เสียภาษี เลขที่.....-.....

อยู่เลขที่ .....๕..... หมู่ที่.....-..... ตรอก/ซอย .....-..... ถนน..... **ดินแดง**.....

ตำบล/แขวง .....**สามเสนใน**..... อำเภอ/เขต .....**พญาไท**..... จังหวัด .....**กรุงเทพ**.....

รหัสไปรษณีย์ ...๑๐๔๐๐... โทรศัพท์ ...๐๒-๕๕๐XXXX.. โทรสาร .....๐๒-๕๕๐XXXX..... E-mail .....

๓. ข้อมูลผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการหรือดำเนินกิจการเกี่ยวกับใบอนุญาต

ชื่อ .....**นายฤทธิ์เดช ฉลองชัย**.....

บัตรประจำตัวประชาชน เลขที่ .....๓๒๔XXXXXXXXXX.....

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

อยู่เลขที่ .....๑๒๓..... หมู่ที่.....-..... ตรอก/ซอย .....-..... ถนน..... **ดินแดง**.....

ตำบล/แขวง .....**สามเสนใน**..... อำเภอ/เขต .....**พญาไท**..... จังหวัด .....**กรุงเทพ**.....

รหัสไปรษณีย์ ...๑๐๔๐๐... โทรศัพท์ ...๐๒-๕๕๐XXXX.. โทรสาร .....๐๒-๕๕๐XXXX..... E-mail .....

๔. ข้อมูลสถานที่ที่มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์

ณ สถานที่ชื่อ .....**สำนักงาน ป.ป.ส.**.....

ตั้งอยู่เลขที่ .....๕..... หมู่ที่.....-..... ตรอก/ซอย .....-..... ถนน..... **ดินแดง**.....

ตำบล/แขวง .....**สามเสนใน**..... อำเภอ/เขต .....**พญาไท**..... จังหวัด .....**กรุงเทพ**.....

รหัสไปรษณีย์ ...๑๐๔๐๐... โทรศัพท์ ...๐๒-๕๕๐XXXX.. โทรสาร .....๐๒-๕๕๐XXXX..... E-mail .....

๕. ข้อมูลสถานที่เก็บ (กรณีการขออนุญาตเพื่อประโยชน์ทางอุตสาหกรรม)

อยู่เลขที่ .....-.....หมู่ที่.....-..... ตรอก/ซอย .....-..... ถนน .....-.....

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

รหัสไปรษณีย์ .....-..... โทรศัพท์ .....-..... โทรสาร .....-..... E-mail .....-.....

๖. พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหรือหลักฐานต่างๆ มาด้วย คือ

๖.๑ กรณีขอรับใบอนุญาต (กรณีรายใหม่)

(๑) รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวกและแว่นตาสีเข้ม ของผู้ขอรับใบอนุญาตหรือผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการเกี่ยวกับใบอนุญาต ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๓ รูป ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือนก่อนวันยื่นคำขอ

(๒) เอกสารหรือหลักฐานเพิ่มเติม ดังนี้

(๒.๑) เพื่อการบำบัดรักษาหรือป้องกันโรคให้แก่ผู้ป่วยหรือสัตว์ป่วยในทางการแพทย์

- สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพทันตกรรม หรือใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ชั้นหนึ่งของผู้ขอรับใบอนุญาต
- สำเนาใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (ส.พ. ๗) หรือ สำเนาใบอนุญาตให้ตั้งสถานพยาบาลสัตว์ (สส.๓)
- สำเนาใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (ส.พ. ๑๙) หรือ สำเนาใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลสัตว์ (สส.๔)

- สำเนาหนังสือรับรองแสดงการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล ซึ่งนายทะเบียนของกระทรวงพาณิชย์ออกไว้ไม่เกิน ๖ เดือน กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพที่ได้รับแต่งตั้งให้เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลที่เป็นของนิติบุคคล (ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลหรือกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลสัตว์)
- หนังสือแสดงว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการของนิติบุคคล กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพที่ได้รับแต่งตั้งให้เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลที่เป็นของนิติบุคคล (ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลหรือกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลสัตว์)
- แผนที่แสดงที่ตั้งและแผนผังแสดงที่เก็บวัตถุออกฤทธิ์ของสถานพยาบาล
- รูปถ่ายสถานพยาบาลจำนวน ๒ รูป (รูปที่ ๑ แสดงลักษณะอาคาร รูปที่ ๒ แสดงป้ายและเลขที่ของสถานที่ตั้ง)

**(๒.๒) เพื่อการวิเคราะห์หรือการศึกษาวิจัยหรือเพื่อประโยชน์อื่น ทางด้านการแพทย์หรือวิทยาศาสตร์**

- สำเนาหนังสือแสดงตนว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการของหน่วยงาน กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นหน่วยงานของรัฐ
- หนังสือมอบอำนาจให้เป็นผู้ดำเนินการในใบอนุญาต กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นหน่วยงานของรัฐ
- หนังสือแสดงว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินกิจการของนิติบุคคลผู้ขอรับใบอนุญาต กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล
- สำเนาหนังสือรับรองแสดงการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล ซึ่งนายทะเบียนของกระทรวงพาณิชย์ออกไว้ไม่เกิน ๖ เดือน กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล
- **กรณีการศึกษาวิจัยให้แนบ**โครงการศึกษาวิจัยซึ่งระบุชื่อ จำนวนหรือปริมาณ และรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุออกฤทธิ์ รวมทั้งกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการมีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์นั้น ภายใต้โครงการศึกษาวิจัยดังกล่าว
- **กรณีเป็นการศึกษาวิจัยในมนุษย์** ให้แนบหลักฐานการผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมของหน่วยงานผู้ขออนุญาต หรือหากหน่วยงานผู้ขออนุญาตไม่มีคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม ให้แนบหลักฐานการผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมที่เลขาธิการกำหนด
- **กรณีที่เป็นการค้าขายต่อสัตว์เพื่อนำทางวิทยาศาสตร์** ให้แนบหลักฐานการผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการกำกับดูแลตามมาตรา ๒๓ แห่งพระราชบัญญัติสัตว์เพื่อนำทางวิทยาศาสตร์ พ.ศ. ๒๕๕๘ ของหน่วยงานผู้ขออนุญาต หรือหากหน่วยงานผู้ขออนุญาตไม่มีคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม ให้แนบหลักฐานการผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมที่เลขาธิการกำหนด

**(๒.๓) เพื่อการป้องกันและปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับวัตถุออกฤทธิ์**

- สำเนาหนังสือแสดงตนว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการของหน่วยงาน
- หนังสือมอบอำนาจให้เป็นผู้ดำเนินการในใบอนุญาต

**(๒.๔) เพื่อใช้ประจำในการปฐมพยาบาลหรือในกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินในยานพาหนะที่ใช้ในการขนส่งสาธารณะระหว่างประเทศที่จดทะเบียนในราชอาณาจักร**

- สำเนาหนังสือรับรองแสดงการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล ซึ่งนายทะเบียนของกระทรวงพาณิชย์ออกไว้ไม่เกิน ๖ เดือน กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล
- หนังสือแสดงว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินกิจการของนิติบุคคลผู้ขอรับใบอนุญาต กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล
- สำเนาใบอนุญาตให้จดทะเบียนในราชอาณาจักรซึ่งยานพาหนะที่ใช้ในการขนส่งสาธารณะระหว่างประเทศ
- แผนที่แสดงที่ตั้งและแผนผังแสดงที่เก็บวัตถุออกฤทธิ์ของสถานประกอบการ สถานที่มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์
- เอกสารแสดงรายชื่อสถานที่และยานพาหนะที่จะครอบครอง/นำเข้าหรือส่งออกวัตถุออกฤทธิ์
- รูปถ่ายแสดงที่เก็บวัตถุออกฤทธิ์ของสถานประกอบการ สถานที่มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ จำนวน ๑ รูป

**(๒.๕) เพื่อประโยชน์ทางอุตสาหกรรม**

- สำเนาหนังสือรับรองแสดงการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล ซึ่งนายทะเบียนของกระทรวงพาณิชย์ ออกไว้ไม่เกิน ๖ เดือน กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล
- หนังสือแสดงว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินกิจการของนิติบุคคลผู้ขอรับใบอนุญาต กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล
- เอกสารแสดงกระบวนการทางอุตสาหกรรมที่ใช้วัตถุออกฤทธิ์เป็นส่วนประกอบ
- แผนที่แสดงที่ตั้งและแผนผังแสดงที่เก็บวัตถุออกฤทธิ์ของสถานประกอบการ
- รูปถ่ายแสดงที่เก็บวัตถุออกฤทธิ์ของสถานประกอบการ จำนวน ๑ รูป

**๖.๒ กรณีขอต่ออายุใบอนุญาต**

- (๑) ใบอนุญาตฉบับเดิม
- (๒) รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวกและแว่นตาสีเข้ม ของผู้ขอรับใบอนุญาตหรือผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการเกี่ยวกับใบอนุญาต ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๓ รูป ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือนก่อนวันยื่นคำขอ

**๖.๓ กรณีขอรับใบแทนใบอนุญาต**

- (๑) ใบแจ้งความ กรณีใบอนุญาตสูญหาย
- (๒) ใบอนุญาต กรณีใบอนุญาตดังกล่าวถูกทำลายบางส่วนหรือลบละเอียดในสาระสำคัญ
- (๓) รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวกและแว่นตาสีเข้ม ของผู้ขอรับใบอนุญาตหรือผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการเกี่ยวกับใบอนุญาต ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๓ รูป ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือนก่อนวันยื่นคำขอ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความและเอกสารหรือหลักฐานทั้งหมดที่ยื่นเพื่อประกอบคำขอรับใบอนุญาตเป็นความจริงทุกประการ

(ลายมือชื่อ) .....นายฤทธิ์เดช ฉลองชัย..... ผู้ขอรับใบอนุญาต/ผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการหรือดำเนินกิจการ  
(.....นายฤทธิ์เดช ฉลองชัย.....)

หมายเหตุ : (๑) ให้ขีดเลือกข้อความในช่อง /  ให้ตรงตามที่ประสงค์จะดำเนินการ

(๒) รับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับ

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

ตัวอย่างการกรอกคำขอต่ออายุใบอนุญาต  
ให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์  
สำหรับขนส่งสาธารณะระหว่างประเทศ

ที่ปิดรูปถ่ายของ  
ผู้ขอรับใบอนุญาต  
หรือผู้ดำเนินการ  
ขนาด ๑ นิ้ว

คำขอรับใบอนุญาต คำขอต่ออายุใบอนุญาต คำขอรับใบแทน  
ใบอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ประเภท ๓ หรือประเภท ๔

- ขอรับใบอนุญาต (กรณีรายใหม่)
- ขอต่ออายุใบอนุญาตเลขที่.....๑/๒๕๖๒..... ประจำปี พ.ศ. ....๒๕๖๓.....
- ขอรับใบแทนใบอนุญาต เนื่องจากใบอนุญาต  สูญหาย  ถูกทำลายบางส่วนหรือลบบเลือนในสาระสำคัญ

เขียนที่ .....บริษัท ไทยแอร์ จำกัด.....  
วันที่ ....๒๘..... เดือน .....ตุลาคม..... พ.ศ. ....๒๕๖๒.

๕. วัตถุประสงค์ในการขอรับใบอนุญาต

(คำขอ ๑ ฉบับ ให้ยื่นขอได้เพียงหนึ่งวัตถุประสงค์สำหรับวัตถุออกฤทธิ์หนึ่งประเภทเท่านั้น)

- เพื่อการบำบัดรักษาหรือป้องกันโรคให้แก่ผู้ป่วยหรือสัตว์ป่วยในทางการแพทย์
  - วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓       วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๔
- เพื่อการวิเคราะห์หรือการศึกษาวิจัยหรือเพื่อประโยชน์อื่น ทางด้านการแพทย์หรือวิทยาศาสตร์
  - วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒       วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓       วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๔
 โปรตระบุรายละเอียด.....  
ชื่อวัตถุออกฤทธิ์ที่ขอรับอนุญาต.....
- เพื่อการป้องกันและปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับวัตถุออกฤทธิ์
  - วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒
 โปรตระบุรายละเอียด.....  
ชื่อวัตถุออกฤทธิ์ที่ขอรับอนุญาต.....
- เพื่อใช้ประจำในการปฐมพยาบาลหรือในกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินในยานพาหนะที่ใช้ในการขนส่งสาธารณะระหว่างประเทศที่จดทะเบียนในราชอาณาจักร
  - วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒       วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓       วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๔
 ชื่อวัตถุออกฤทธิ์ที่ขอรับอนุญาต.....Midazolam.....
- เพื่อประโยชน์ทางอุตสาหกรรม
  - วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓       วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๔
 โปรตระบุรายละเอียด.....  
ชื่อวัตถุออกฤทธิ์ที่ขอรับอนุญาต.....

๒. ข้อมูลผู้ขอรับใบอนุญาต

ข้าพเจ้า (ชื่อบุคคล/นิติบุคคล) ..... **บริษัท ไทยแอร์ จำกัด**.....

(กรณีเป็นสถานพยาบาลเอกชน : ให้ระบุชื่อผู้ประกอบการวิชาชีพที่ได้รับแต่งตั้งให้เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลหรือกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลสัตว์ และหากเป็นสถานพยาบาลของนิติบุคคลให้ระบุข้อความเพิ่มว่า เพื่อการดำเนินการของนิติบุคคลนั้น ดังนี้ “นาย ก. เพื่อการดำเนินการของบริษัท โรงพยาบาล .....จำกัด”)

บัตรประจำตัวประชาชน เลขที่ .....

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

หรือทะเบียนนิติบุคคล / บัตรประจำตัวผู้เสียภาษี เลขที่.....-.....

อยู่เลขที่ .....๗..... หมู่ที่.....-..... ตรอก/ซอย .....-..... ถนน..... **สีลม**.....

ตำบล/แขวง ..... **สีลม**..... อำเภอ/เขต ..... **บางรัก**..... จังหวัด ..... **กรุงเทพ**.....

รหัสไปรษณีย์ ...**๑๐๕๐๐**... โทรศัพท์ ...**๐๒-XXXXXXX**.. โทรสาร ..... **๐๒-XXXXXXX**..... E-mail .....

๓. ข้อมูลผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการหรือดำเนินกิจการเกี่ยวกับใบอนุญาต

ชื่อ ..... **นายเหินฟ้า อากาศดี**.....

บัตรประจำตัวประชาชน เลขที่ ..... **๓๒๔XXXXXXXXXX**.....

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

อยู่เลขที่ .....๗..... หมู่ที่.....-..... ตรอก/ซอย .....-..... ถนน..... **สีลม**.....

ตำบล/แขวง ..... **สีลม**..... อำเภอ/เขต ..... **บางรัก**..... จังหวัด ..... **กรุงเทพ**.....

รหัสไปรษณีย์ ...**๑๐๕๐๐**... โทรศัพท์ ...**๐๒-XXXXXXX**.. โทรสาร ..... **๐๒-XXXXXXX**..... E-mail .....

๔. ข้อมูลสถานที่ที่มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์

ณ สถานที่ชื่อ ..... **บริษัท ไทยแอร์ จำกัด**.....

ตั้งอยู่เลขที่ .....๗..... หมู่ที่.....-..... ตรอก/ซอย .....-..... ถนน..... **สีลม**.....

ตำบล/แขวง ..... **สีลม**..... อำเภอ/เขต ..... **บางรัก**..... จังหวัด ..... **กรุงเทพ**.....

รหัสไปรษณีย์ ...**๑๐๕๐๐**... โทรศัพท์ ...**๐๒-XXXXXXX**.. โทรสาร ..... **๐๒-XXXXXXX**..... E-mail .....

๕. ข้อมูลสถานที่เก็บ (กรณีการขออนุญาตเพื่อประโยชน์ทางอุตสาหกรรม)

อยู่เลขที่ .....-..... หมู่ที่.....-..... ตรอก/ซอย .....-..... ถนน .....-.....

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

รหัสไปรษณีย์ .....-..... โทรศัพท์ .....-..... โทรสาร .....-..... E-mail .....-.....

๖. พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหรือหลักฐานต่างๆ มาด้วย คือ

๖.๑ กรณีขอรับใบอนุญาต (กรณีรายใหม่)

(๑) รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวกและแว่นตาสีเข้ม ของผู้ขอรับใบอนุญาตหรือผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการเกี่ยวกับใบอนุญาต ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๓ รูป ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือนก่อนวันยื่นคำขอ

(๒) เอกสารหรือหลักฐานเพิ่มเติม ดังนี้

(๒.๑) เพื่อการบำบัดรักษาหรือป้องกันโรคให้แก่ผู้ป่วยหรือสัตว์ป่วยในทางการแพทย์

- สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพทันตกรรม หรือใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ชั้นหนึ่งของผู้ขอรับใบอนุญาต
- สำเนาใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (ส.พ. ๗) หรือ สำเนาใบอนุญาตให้ตั้งสถานพยาบาลสัตว์ (สส.๓)
- สำเนาใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (ส.พ. ๑๙) หรือ สำเนาใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลสัตว์ (สส.๔)

- สำเนาหนังสือรับรองแสดงการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล ซึ่งนายทะเบียนของกระทรวงพาณิชย์ออกไว้ไม่เกิน ๖ เดือน กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพที่ได้รับแต่งตั้งให้เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลที่เป็นของนิติบุคคล (ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลหรือกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลสัตว์)
- หนังสือแสดงว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการของนิติบุคคล กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพที่ได้รับแต่งตั้งให้เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลที่เป็นของนิติบุคคล (ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลหรือกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลสัตว์)
- แผนที่แสดงที่ตั้งและแผนผังแสดงที่เก็บวัตถุออกฤทธิ์ของสถานพยาบาล
- รูปถ่ายสถานพยาบาลจำนวน ๒ รูป (รูปที่ ๑ แสดงลักษณะอาคาร รูปที่ ๒ แสดงป้ายและเลขที่ของสถานที่ตั้ง)

**(๒.๒) เพื่อการวิเคราะห์หรือการศึกษาวิจัยหรือเพื่อประโยชน์อื่น ทางด้านการแพทย์หรือวิทยาศาสตร์**

- สำเนาหนังสือแสดงตนว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการของหน่วยงาน กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นหน่วยงานของรัฐ
- หนังสือมอบอำนาจให้เป็นผู้ดำเนินการในใบอนุญาต กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นหน่วยงานของรัฐ
- หนังสือแสดงว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการกิจการของนิติบุคคลผู้ขอรับใบอนุญาต กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล
- สำเนาหนังสือรับรองแสดงการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล ซึ่งนายทะเบียนของกระทรวงพาณิชย์ออกไว้ไม่เกิน ๖ เดือน กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล
- **กรณีการศึกษาวิจัยให้แนบ**โครงการศึกษาวิจัยซึ่งระบุชื่อ จำนวนหรือปริมาณ และรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุออกฤทธิ์ รวมทั้งกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการมีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์นั้น ภายใต้โครงการศึกษาวิจัยดังกล่าว
- **กรณีเป็นการศึกษาวิจัยในมนุษย์** ให้แนบหลักฐานการผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมของหน่วยงานผู้ขออนุญาต หรือหากหน่วยงานผู้ขออนุญาตไม่มีคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม ให้แนบหลักฐานการผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมที่เลขาธิการกำหนด
- **กรณีที่เป็นการค้าขายต่อสัตว์เพื่อนำทางวิทยาศาสตร์** ให้แนบหลักฐานการผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการกำกับดูแลตามมาตรา ๒๓ แห่งพระราชบัญญัติสัตว์เพื่อนำทางวิทยาศาสตร์ พ.ศ. ๒๕๕๘ ของหน่วยงานผู้ขออนุญาต หรือหากหน่วยงานผู้ขออนุญาตไม่มีคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม ให้แนบหลักฐานการผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมที่เลขาธิการกำหนด

**(๒.๓) เพื่อการป้องกันและปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับวัตถุออกฤทธิ์**

- สำเนาหนังสือแสดงตนว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการของหน่วยงาน
- หนังสือมอบอำนาจให้เป็นผู้ดำเนินการในใบอนุญาต

**(๒.๔) เพื่อใช้ประจำในการปฐมพยาบาลหรือในกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินในยานพาหนะที่ใช้ในการขนส่งสาธารณะระหว่างประเทศที่จดทะเบียนในราชอาณาจักร**

- สำเนาหนังสือรับรองแสดงการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล ซึ่งนายทะเบียนของกระทรวงพาณิชย์ออกไว้ไม่เกิน ๖ เดือน กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล
- หนังสือแสดงว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการกิจการของนิติบุคคลผู้ขอรับใบอนุญาต กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล
- สำเนาใบอนุญาตให้จดทะเบียนในราชอาณาจักรซึ่งยานพาหนะที่ใช้ในการขนส่งสาธารณะระหว่างประเทศ
- แผนที่แสดงที่ตั้งและแผนผังแสดงที่เก็บวัตถุออกฤทธิ์ของสถานประกอบการ สถานที่มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์
- เอกสารแสดงรายชื่อสถานที่และยานพาหนะที่จะครอบครอง/นำเข้าหรือส่งออกวัตถุออกฤทธิ์
- รูปถ่ายแสดงที่เก็บวัตถุออกฤทธิ์ของสถานประกอบการ สถานที่มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ จำนวน ๑ รูป

**(๒.๕) เพื่อประโยชน์ทางอุตสาหกรรม**

- สำเนาหนังสือรับรองแสดงการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล ซึ่งนายทะเบียนของกระทรวงพาณิชย์ ออกไว้ไม่เกิน ๖ เดือน กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล
- หนังสือแสดงว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินกิจการของนิติบุคคลผู้ขอรับใบอนุญาต กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล
- เอกสารแสดงกระบวนการทางอุตสาหกรรมที่ใช้วัตถุดิบออกฤทธิ์เป็นส่วนประกอบ
- แผนที่แสดงที่ตั้งและแผนผังแสดงที่เก็บวัตถุดิบออกฤทธิ์ของสถานประกอบการ
- รูปถ่ายแสดงที่เก็บวัตถุดิบออกฤทธิ์ของสถานประกอบการ จำนวน ๑ รูป

**๖.๒ กรณีขอต่ออายุใบอนุญาต**

- (๑) ใบอนุญาตฉบับเดิม
- (๒) รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวกและแว่นตาสีเข้ม ของผู้ขอรับใบอนุญาตหรือผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการเกี่ยวกับใบอนุญาต ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๓ รูป ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือนก่อนวันยื่นคำขอ

**๖.๓ กรณีขอรับใบแทนใบอนุญาต**

- (๑) ใบแจ้งความ กรณีใบอนุญาตสูญหาย
- (๑๐) ใบอนุญาต กรณีใบอนุญาตดังกล่าวถูกทำลายบางส่วนหรือลบเลือนในสาระสำคัญ
- (๑๑) รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวกและแว่นตาสีเข้ม ของผู้ขอรับใบอนุญาตหรือผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการเกี่ยวกับใบอนุญาต ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๓ รูป ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือนก่อนวันยื่นคำขอ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความและเอกสารหรือหลักฐานทั้งหมดที่ยื่นเพื่อประกอบคำขอรับใบอนุญาตเป็นความจริงทุกประการ

(ลายมือชื่อ) .....นายเหินฟ้า อากาศดี..... ผู้ขอรับใบอนุญาต/ผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการหรือดำเนินกิจการ  
(.....นายเหินฟ้า อากาศดี.....)

หมายเหตุ : (๑) ให้ขีดเลือกข้อความในช่อง /  ให้ตรงตามที่ประสงค์จะดำเนินการ

(๒) รับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับ

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

ตัวอย่างการกรอกคำขอต่ออายุใบอนุญาต  
ให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์  
สำหรับใช้ในทางอุตสาหกรรม

ที่ปิดรูปถ่ายของ  
ผู้ขอรับใบอนุญาต  
หรือผู้ดำเนินการ  
ขนาด ๑ นิ้ว

คำขอรับใบอนุญาต คำขอต่ออายุใบอนุญาต คำขอรับใบแทน  
ใบอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ประเภท ๓ หรือประเภท ๔

- ขอรับใบอนุญาต (กรณีรายใหม่)
- ขอต่ออายุใบอนุญาตเลขที่.....๑/๒๕๖๒..... ประจำปี พ.ศ. ....๒๕๖๓.....
- ขอรับใบแทนใบอนุญาต เนื่องจากใบอนุญาต  สูญหาย  ถูกทำลายบางส่วนหรือลบบเลือนในสาระสำคัญ

เขียนที่ .....บริษัท สายฟ้า อิเล็กทริก จำกัด.....  
วันที่ .....๒๘..... เดือน .....ตุลาคม..... พ.ศ. ....๒๕๖๒.

๖. วัตถุประสงค์ในการขอรับใบอนุญาต

(คำขอ ๑ ฉบับ ให้ยื่นขอได้เพียงหนึ่งวัตถุประสงค์สำหรับวัตถุออกฤทธิ์หนึ่งประเภทเท่านั้น)

- เพื่อการบำบัดรักษาหรือป้องกันโรคให้แก่ผู้ป่วยหรือสัตว์ป่วยในทางการแพทย์
  - วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓  วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๔
- เพื่อการวิเคราะห์หรือการศึกษาวิจัยหรือเพื่อประโยชน์อื่น ทางด้านการแพทย์หรือวิทยาศาสตร์
  - วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒  วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓  วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๔
  - โปรดระบุรายละเอียด.....
  - ชื่อวัตถุออกฤทธิ์ที่ขอรับอนุญาต.....
- เพื่อการป้องกันและปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับวัตถุออกฤทธิ์
  - วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒
  - โปรดระบุรายละเอียด.....
  - ชื่อวัตถุออกฤทธิ์ที่ขอรับอนุญาต.....
- เพื่อใช้ประจำในการปฐมพยาบาลหรือในกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินในยานพาหนะที่ใช้ในการขนส่งสาธารณะระหว่างประเทศที่จดทะเบียนในราชอาณาจักร
  - วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒  วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓  วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๔
  - ชื่อวัตถุออกฤทธิ์ที่ขอรับอนุญาต.....Midazolam.....
- เพื่อประโยชน์ทางอุตสาหกรรม
  - วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓  วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๔
  - โปรดระบุรายละเอียด.....ใช้ในการกระบวนการผลิตเครื่องใช้ไฟฟ้า.....
  - ชื่อวัตถุออกฤทธิ์ที่ขอรับอนุญาต.....Phenobarbital.....



๒. ข้อมูลผู้ขอรับใบอนุญาต

ข้าพเจ้า (ชื่อบุคคล/นิติบุคคล) ..... **บริษัท สายฟ้า อิเล็กทริก จำกัด**.....

(กรณีเป็นสถานพยาบาลเอกชน : ให้ระบุชื่อผู้ประกอบการวิชาชีพที่ได้รับแต่งตั้งให้เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลหรือกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลสัตว์ และหากเป็นสถานพยาบาลของนิติบุคคลให้ระบุข้อความเพิ่มว่า เพื่อการดำเนินการของนิติบุคคลนั้น ดังนี้ “นาย ก. เพื่อการดำเนินการของบริษัท โรงพยาบาล .....จำกัด”)

บัตรประจำตัวประชาชน เลขที่ .....

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

หรือทะเบียนนิติบุคคล / บัตรประจำตัวผู้เสียภาษี เลขที่.....-.....

อยู่เลขที่ .....๗๘..... หมู่ที่.....-..... ตรอก/ซอย .....-..... ถนน..... **พระรามสอง**.....

ตำบล/แขวง .... **บางขุนเทียน**..... อำเภอ/เขต ..... **จอมทอง**..... จังหวัด ..... **กรุงเทพ**.....

รหัสไปรษณีย์ ...**๑๐๑๕๐**... โทรศัพท์ ...**๐๒-XXXXXXX**.. โทรสาร ..... **๐๒-XXXXXXX**..... E-mail .....

๓. ข้อมูลผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการหรือดำเนินกิจการเกี่ยวกับใบอนุญาต

ชื่อ ..... **นายสายฟ้า พายุหมุน**.....

บัตรประจำตัวประชาชน เลขที่ ..... **๓๒๔XXXXXXXXXX**.....

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

อยู่เลขที่ ..... **๖๗**..... หมู่ที่.....-..... ตรอก/ซอย .....-..... ถนน..... **พระรามสอง**.....

ตำบล/แขวง .... **บางขุนเทียน**..... อำเภอ/เขต ..... **จอมทอง**..... จังหวัด ..... **กรุงเทพ**.....

รหัสไปรษณีย์ ...**๑๐๑๕๐**... โทรศัพท์ ...**๐๒-XXXXXXX**.. โทรสาร ..... **๐๒-XXXXXXX**..... E-mail .....

๔. ข้อมูลสถานที่ที่มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์

ณ สถานที่ชื่อ ..... **บริษัท ทีเจ อิเล็กทริก จำกัด**.....

ตั้งอยู่เลขที่ ..... **๙๘๗**..... หมู่ที่.....-..... ตรอก/ซอย .....-..... ถนน..... **พระรามสอง**.....

ตำบล/แขวง .... **บางขุนเทียน**..... อำเภอ/เขต ..... **จอมทอง**..... จังหวัด ..... **กรุงเทพ**.....

รหัสไปรษณีย์ ...**๑๐๑๕๐**... โทรศัพท์ ...**๐๒-XXXXXXX**.. โทรสาร ..... **๐๒-XXXXXXX**..... E-mail .....

๕. ข้อมูลสถานที่เก็บ (กรณีการขออนุญาตเพื่อประโยชน์ทางอุตสาหกรรม)

อยู่เลขที่ .....-..... หมู่ที่.....-..... ตรอก/ซอย .....-..... ถนน .....-.....

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

รหัสไปรษณีย์ .....-..... โทรศัพท์ .....-..... โทรสาร .....-..... E-mail .....-.....

๖. พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหรือหลักฐานต่างๆ มาด้วย คือ

๖.๑ กรณีขอรับใบอนุญาต (กรณีรายใหม่)

(๑) รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวกและแว่นตาสีเข้ม ของผู้ขอรับใบอนุญาตหรือผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการเกี่ยวกับใบอนุญาต ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๓ รูป ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือนก่อนวันยื่นคำขอ

(๒) เอกสารหรือหลักฐานเพิ่มเติม ดังนี้

(๒.๑) เพื่อการบำบัดรักษาหรือป้องกันโรคให้แก่ผู้ป่วยหรือสัตว์ป่วยในทางการแพทย์

- สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพทันตกรรม หรือใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ชั้นหนึ่งของผู้ขอรับใบอนุญาต
- สำเนาใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (ส.พ. ๗) หรือ สำเนาใบอนุญาตให้ตั้งสถานพยาบาลสัตว์ (สส.๓)
- สำเนาใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (ส.พ. ๑๙) หรือ สำเนาใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลสัตว์ (สส.๔)

- สำเนาหนังสือรับรองแสดงการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล ซึ่งนายทะเบียนของกระทรวงพาณิชย์ออกไว้ไม่เกิน ๖ เดือน กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพที่ได้รับแต่งตั้งให้เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลที่เป็นของนิติบุคคล (ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลหรือกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลสัตว์)
- หนังสือแสดงว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการของนิติบุคคล กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพที่ได้รับแต่งตั้งให้เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลที่เป็นของนิติบุคคล (ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลหรือกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลสัตว์)
- แผนที่แสดงที่ตั้งและแผนผังแสดงที่เก็บวัตถุออกฤทธิ์ของสถานพยาบาล
- รูปถ่ายสถานพยาบาลจำนวน ๒ รูป (รูปที่ ๑ แสดงลักษณะอาคาร รูปที่ ๒ แสดงป้ายและเลขที่ของสถานที่ตั้ง)

**(๒.๒) เพื่อการวิเคราะห์หรือการศึกษาวิจัยหรือเพื่อประโยชน์อื่น ทางด้านการแพทย์หรือวิทยาศาสตร์**

- สำเนาหนังสือแสดงตนว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการของหน่วยงาน กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นหน่วยงานของรัฐ
- หนังสือมอบอำนาจให้เป็นผู้ดำเนินการในใบอนุญาต กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นหน่วยงานของรัฐ
- หนังสือแสดงว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินกิจการของนิติบุคคลผู้ขอรับใบอนุญาต กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล
- สำเนาหนังสือรับรองแสดงการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล ซึ่งนายทะเบียนของกระทรวงพาณิชย์ออกไว้ไม่เกิน ๖ เดือน กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล
- **กรณีการศึกษาวิจัยให้แนบ**โครงการศึกษาวิจัยซึ่งระบุชื่อ จำนวนหรือปริมาณ และรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุออกฤทธิ์ รวมทั้งกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการมีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์นั้น ภายใต้โครงการศึกษาวิจัยดังกล่าว
- **กรณีเป็นการศึกษาวิจัยในมนุษย์** ให้แนบหลักฐานการผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมของหน่วยงานผู้ขออนุญาต หรือหากหน่วยงานผู้ขออนุญาตไม่มีคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม ให้แนบหลักฐานการผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมที่เลขาธิการกำหนด
- **กรณีที่เป็นการค้าขายต่อสัตว์เพื่อนำทางวิทยาศาสตร์** ให้แนบหลักฐานการผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการกำกับดูแลตามมาตรา ๒๓ แห่งพระราชบัญญัติสัตว์เพื่อนำทางวิทยาศาสตร์ พ.ศ. ๒๕๕๘ ของหน่วยงานผู้ขออนุญาต หรือหากหน่วยงานผู้ขออนุญาตไม่มีคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม ให้แนบหลักฐานการผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมที่เลขาธิการกำหนด

**(๒.๓) เพื่อการป้องกันและปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับวัตถุออกฤทธิ์**

- สำเนาหนังสือแสดงตนว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการของหน่วยงาน
- หนังสือมอบอำนาจให้เป็นผู้ดำเนินการในใบอนุญาต

**(๒.๔) เพื่อใช้ประจำในการปฐมพยาบาลหรือในกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินในยานพาหนะที่ใช้ในการขนส่งสาธารณะระหว่างประเทศที่จดทะเบียนในราชอาณาจักร**

- สำเนาหนังสือรับรองแสดงการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล ซึ่งนายทะเบียนของกระทรวงพาณิชย์ออกไว้ไม่เกิน ๖ เดือน กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล
- หนังสือแสดงว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินกิจการของนิติบุคคลผู้ขอรับใบอนุญาต กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล
- สำเนาใบอนุญาตให้จดทะเบียนในราชอาณาจักรซึ่งยานพาหนะที่ใช้ในการขนส่งสาธารณะระหว่างประเทศ
- แผนที่แสดงที่ตั้งและแผนผังแสดงที่เก็บวัตถุออกฤทธิ์ของสถานประกอบการ สถานที่มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์
- เอกสารแสดงรายชื่อสถานที่และยานพาหนะที่จะครอบครอง/นำเข้าหรือส่งออกวัตถุออกฤทธิ์
- รูปถ่ายแสดงที่เก็บวัตถุออกฤทธิ์ของสถานประกอบการ สถานที่มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ จำนวน ๑ รูป

**(๒.๕) เพื่อประโยชน์ทางอุตสาหกรรม**

- สำเนาหนังสือรับรองแสดงการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล ซึ่งนายทะเบียนของกระทรวงพาณิชย์ ออกไว้ไม่เกิน ๖ เดือน กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล
- หนังสือแสดงว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินกิจการของนิติบุคคลผู้ขอรับใบอนุญาต กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล
- เอกสารแสดงกระบวนการทางอุตสาหกรรมที่ใช้วัตถุดิบออกฤทธิ์เป็นส่วนประกอบ
- แผนที่แสดงที่ตั้งและแผนผังแสดงที่เก็บวัตถุดิบออกฤทธิ์ของสถานประกอบการ
- รูปถ่ายแสดงที่เก็บวัตถุดิบออกฤทธิ์ของสถานประกอบการ จำนวน ๑ รูป

**๖.๒ กรณีขอต่ออายุใบอนุญาต**

- (๑) ใบอนุญาตฉบับเดิม
- (๒) รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวกและแว่นตาสีเข้ม ของผู้ขอรับใบอนุญาตหรือผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการเกี่ยวกับใบอนุญาต ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๓ รูป ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือนก่อนวันยื่นคำขอ

**๖.๓ กรณีขอรับใบแทนใบอนุญาต**

- (๑) ใบแจ้งความ กรณีใบอนุญาตสูญหาย
- (๑๒) ใบอนุญาต กรณีใบอนุญาตดังกล่าวถูกทำลายบางส่วนหรือลบเลือนในสาระสำคัญ
- (๑๓) รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวกและแว่นตาสีเข้ม ของผู้ขอรับใบอนุญาตหรือผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการเกี่ยวกับใบอนุญาต ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๓ รูป ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือนก่อนวันยื่นคำขอ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความและเอกสารหรือหลักฐานทั้งหมดที่ยื่นเพื่อประกอบคำขอรับใบอนุญาตเป็นความจริงทุกประการ

(ลายมือชื่อ) .....นายสายฟ้า พายุหมุน..... ผู้ขอรับใบอนุญาต/ผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการหรือดำเนินกิจการ  
(.....นายสายฟ้า พายุหมุน.....)

หมายเหตุ : (๑) ให้ขีดเลือกข้อความในช่อง /  ให้ตรงตามที่ประสงค์จะดำเนินการ

(๒) รับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับ

**หนังสือมอบอำนาจ**  
**ให้ผู้ยื่นภาษีและรับเอกสารเกี่ยวกับ ใบอนุญาต ฯ วัตถุประสงค์**

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี เป็นผู้ดำเนินการ  
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