

ที่ สธ ๑๐๐๓.๒/ว ๑๕๐๐๘



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๑๕ กันยายน ๒๕๖๓

เรื่อง การต่ออายุใบอนุญาตเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ เพื่อใช้ในปี พ.ศ. ๒๕๖๔

เรียน ผู้รับอนุญาตฯ

สิ่งที่ส่งมาด้วย เอกสารหลักฐานประกอบการต่ออายุใบอนุญาต

จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยใบอนุญาตจำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้ออกให้ไว้จะสิ้นอายุในวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓ นี้ ผู้ได้รับอนุญาตที่ประสงค์จะขอต่ออายุใบอนุญาตในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ จะต้องยื่นคำขอฯ และแนบเอกสารหลักฐานประกอบการคำขอ ก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ พร้อมทั้งชำระค่าใช้จ่ายในการยื่นคำขอและค่าธรรมเนียมใบอนุญาต (ถ้ามี) ทั้งนี้ท่านสามารถดำเนินการยื่นคำขอต่ออายุฯ ด้วยวิธีการดังต่อไปนี้

(๑) ยื่นคำขอฯ ด้วยตนเองหรือมอบอำนาจให้ผู้ยื่นคำขอฯ 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 และหากข้อมูลและเอกสารไม่ครบถ้วน ไม่ถูกต้อง โดยท่านไม่ได้ทำการแก้ไขภายในระยะเวลาที่กำหนด จะถือว่าท่านไม่ประสงค์จะขอต่ออายุใบอนุญาต สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาขอสงวนสิทธิ์ในการคืนคำขอและเอกสารทั้งหมด

ทั้งนี้ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาขอเรียนให้ทราบว่า การไม่ปฏิบัติตามกฎหมายจะมีความผิดตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ และมีบทลงโทษแล้วแต่กรณี ดังต่อไปนี้

๑. หากมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ โดยไม่ดำเนินการต่ออายุฯ จะมีบทลงโทษตามมาตรา ๖๙ วรรคหนึ่ง ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินห้าปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ
๒. หากมีการจำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ โดยไม่ดำเนินการต่ออายุฯ จะมีบทลงโทษตามมาตรา ๖๙ วรรคสอง ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่หนึ่งปีถึงสิบปี และปรับตั้งแต่สองหมื่นบาทถึงสองแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

และผู้รับอนุญาตมีหน้าที่ต้องจัดทำบัญชีรับจ่ายยาเสพติดให้โทษเสนอรายงานต่อเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา เป็นรายเดือนและรายปีตามแบบ ย.ส. ๖ และ ย.ส. ๗ ตามลำดับ หากไม่ปฏิบัติตามจะมีบทลงโทษ ตามมาตรา ๙๖ ต้องระวางโทษปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการภายในระยะเวลาที่กำหนด

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวสุภัทรา บุญเสริม)

รองเลขาธิการ ปฏิบัติราชการแทน
เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา

กองควบคุมวัตถุเสพติด

โทรศัพท์ ๐ ๒๕๕๐ ๗๓๔๕

โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๗๗๐๗

เอกสารหลักฐานประกอบการขอต่ออายุใบอนุญาต
สำหรับผู้รับอนุญาต “จำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 2”

สิ่งที่ส่งมาด้วย

เอกสาร/สิ่งที่ผู้ประกอบการ ต้องจัดเตรียม	หน่วยงานรัฐ หรือหน่วยงานในกำกับของรัฐ			หน่วยงานเอกชน		
	กรณีติดต่อ ด้วยตนเอง	กรณีมอบ อำนาจ ให้ผู้อื่นยื่น เอกสารแทน	กรณียื่นผ่านระบบ E-Submission	กรณีติดต่อ ด้วยตนเอง	กรณีมอบ อำนาจ ให้ผู้อื่นยื่น เอกสารแทน	กรณียื่นผ่านระบบ E-Submission
1.กรอกหนังสือแจ้งความประสงค์ขอใช้งานระบบ E-submission	X	X	✓	X	X	✓
2.กรอกใบตรวจรับเอกสารประกอบ คำขอต่ออายุใบอนุญาตฯ	✓	✓	X	✓	✓	X
3.กรอกคำขอต่ออายุ แบบ ย.ส. 10 (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) หรือสำเนาใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล สัตว์ (สส.4) ที่ยังไม่หมดอายุและลงลายมือชื่อรับรองสำเนา ถูกต้อง	X	X	X	✓	✓	✓ ไฟล์ PDF,JPEG
7.กรอกหนังสือมอบอำนาจให้ผู้อื่นยื่นเอกสารแทน (พร้อมแนบ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรข้าราชการซึ่งรับรอง สำเนาถูกต้องของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ)	X	✓	X	X	✓	X
8.ชำระค่าพิจารณาคำขอ ค่าขอละ 300 บาท	ไม่เสียค่าธรรมเนียม			✓ ชำระที่ one stop service อย. หรือผ่านธนาคาร	✓ ชำระผ่านธนาคาร	

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

เอกสารหลักฐานประกอบการขอต่ออายุใบอนุญาต
สำหรับผู้รับอนุญาต “จำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 2” (ต่อ)

สิ่งที่ส่งมาด้วย

เอกสาร/สิ่งที่ผู้ประกอบการ ต้องจัดเตรียม	หน่วยงานรัฐ หรือหน่วยงานในกำกับของรัฐ			หน่วยงานเอกชน		
	กรณีติดต่อ ด้วยตนเอง	กรณีมอบ อำนาจ ให้ผู้อื่นยื่น เอกสารแทน	กรณียื่นผ่านระบบ E-Submission	กรณีติดต่อ ด้วยตนเอง	กรณีมอบ อำนาจ ให้ผู้อื่นยื่น เอกสารแทน	กรณียื่นผ่านระบบ E-Submission
9.ชำระค่าธรรมเนียมฉบับละ 200 บาท สำหรับ ใบอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 (ยกเว้นหน่วยงานราชการ สภากาชาดไทย องค์การมหาชน ไม่เสียค่าใช้จ่าย)	✓ ชำระที่ one stop service อย. หรือผ่านธนาคาร	✓	✓ ชำระผ่านธนาคาร	✓ ชำระที่ one stop service อย. หรือผ่านธนาคาร	✓	✓ ชำระผ่านธนาคาร
10.ชำระค่าธรรมเนียมฉบับละ 1,000 บาท สำหรับ ใบอนุญาตจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 (ยกเว้นหน่วยงานราชการ สภากาชาดไทย องค์การมหาชน ไม่เสียค่าใช้จ่าย)	✓ ชำระที่ one stop service อย. หรือผ่านธนาคาร	✓	✓ ชำระผ่านธนาคาร	✓ ชำระที่ one stop service อย. หรือผ่านธนาคาร	✓	✓ 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 : 1. ✓ = ต้องจัดเตรียม (เอกสารเป็นกระดาษ) ✓ไฟล์ PDF,JPEG = ต้องจัดเตรียม (เอกสารเป็นไฟล์ PDF หรือ JPEG) X = ไม่ต้องจัดเตรียม

2. กรณียื่นผ่านระบบ E-Submission ขอให้ท่านพิมพ์ใบอนุญาตด้วยตนเอง

กรณียื่นคำขอฯ ด้วยตนเองหรือมอบอำนาจให้ผู้อื่นยื่นคำขอฯตามนี้โหลดแบบฟอร์มได้ที่

<http://lnnk.in/idQ> หรือ QR Code



กรณียื่นคำขอฯ ผ่านระบบ E-Submission สามารถศึกษาวิธีการยื่นดังนี้

1. เปิดบัญชีผู้ใช้งานและยื่นหนังสือแจ้งความประสงค์ขอใช้งานระบบ 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
จำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษประเภท 2

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

สำหรับ ผู้ประ กอบการ	การตรวจรับเอกสาร	สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ		
		มี		ไม่มี
		ถูกต้อง	ไม่ ถูกต้อง	
<input type="checkbox"/>	1) คำขอต่ออายุใบอนุญาตจำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 (แบบย.ส.10)			
<input type="checkbox"/>	2) รูปถ่ายผู้ดำเนินการ ขนาด 1 นิ้ว (ถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน)			
<input type="checkbox"/>	3) ต้นฉบับใบอนุญาต			
เอกสารเพิ่มเติมกรณีเพื่อการบำบัดรักษาหรือป้องกันโรคให้แก่ผู้ป่วยหรือสัตว์ป่วยในทางการแพทย์ (เฉพาะใบอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 หมวด ค. หรือสำหรับสถานพยาบาลเอกชน)				
<input type="checkbox"/>	1) สำเนาใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (ส.พ. 19) หรือสำเนาใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลสัตว์ (สส. 4) ที่ยังไม่หมดอายุ หรือเอกสารหลักฐานอื่นที่แสดงถึงการยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตดังกล่าวแล้ว			
	ค่าใช้จ่ายในการต่ออายุใบอนุญาต			
<input type="checkbox"/>	1) ค่าพิจารณาคำขอต่ออายุใบอนุญาต สำหรับหน่วยงานเอกชนและรัฐวิสาหกิจ ประเภทละ 300 บาท (ยกเว้นหน่วยงานราชการ สภาเกษตรกรไทย องค์การมหาชนและหน่วยงานอื่นของรัฐ ไม่เสียค่าใช้จ่าย)			
	2) ค่าธรรมเนียมการต่ออายุใบอนุญาต สำหรับหน่วยงานเอกชน หน่วยงานในกำกับของรัฐและรัฐวิสาหกิจ (ยกเว้นหน่วยงานราชการ สภาเกษตรกรไทย องค์การมหาชน ไม่เสียค่าใช้จ่าย)			
<input type="checkbox"/>	2.1) กรณีจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ค่าธรรมเนียม 1,000 บาท			
<input type="checkbox"/>	2.2) กรณีมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ค่าธรรมเนียม 200 บาท			
	เอกสารเพิ่มเติมกรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นมายื่นเอกสาร			
<input type="checkbox"/>	1) หนังสือมอบอำนาจให้ผู้อื่นมายื่นเอกสารเกี่ยวกับใบอนุญาตฯ วัตถุประสงค์ หรือแบบมอบ อำนาจให้ผู้อื่นมายื่นเอกสารเกี่ยวกับใบอนุญาตฯ วัตถุประสงค์			
<input type="checkbox"/>	2) สำเนาบัตรข้าราชการ หรือสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจ			
<input type="checkbox"/>	3) สำเนาบัตรข้าราชการ หรือบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ			

ข้าพเจ้าขอให้สัญญาว่า

- 1) จะปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขต่าง ๆ ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยากำหนด
- 2) ยินยอมให้หน่วยรับรองระบบงานหรือองค์กร ที่เกี่ยวข้องกับการรับรองดำเนินการสังเกตการณ์การตรวจประเมินของคณะผู้ตรวจประเมินของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ณ สถานประกอบการของข้าพเจ้าตามที่ได้รับการร้องขอ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลต่าง ๆ ที่ให้ไว้นี้เป็นความจริงทุกประการ 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 หากพ้นกำหนดจะสงวนสิทธิ์ในการคืนคำขอ <input type="checkbox"/> คืนเอกสารคำขอ แล้วให้นำมายื่นใหม่ภายหลัง พร้อมแก้ไขให้ถูกต้อง ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจ ลงชื่อ..... รับทราบผลการตรวจเอกสาร วันที่...../...../..... (กรณีไม่ครบถ้วน/ไม่ถูกต้อง)	<input type="checkbox"/> เอกสารครบถ้วน <input type="checkbox"/> เอกสารไม่ครบถ้วน/ไม่ถูกต้อง คืนเอกสารคำขอ ผู้ตรวจเอกสาร ลงชื่อ..... วันที่...../...../.....
ผู้ตรวจเอกสาร ลงชื่อ..... วันที่...../...../.....	

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

ที่ปิดรูปถ่าย
ผู้ขอต่ออายุใบอนุญาต
หรือผู้ดำเนินการ
ขนาด 3x4 เซนติเมตร

**คำขอต่ออายุใบอนุญาต
จำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 2**

เขียนที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....ซึ่งมีผู้ดำเนินการ
(ชื่อผู้ขอต่ออายุใบอนุญาต)

ชื่อ.....ได้รับอนุญาตให้จำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครอง
ซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ตามใบอนุญาตที่.....
ณ สถานที่จำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครอง ชื่อ.....
อยู่เลขที่.....ตรอก / ซอย.....ถนน.....
หมู่ที่.....ตำบล / แขวง.....อำเภอ / เขต.....
จังหวัด.....โทรศัพท์.....

ขอต่ออายุใบอนุญาตดังกล่าวข้างต้น ประจำปี พ.ศ. ...**2564**...

พร้อมกับคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้ส่งมอบหลักฐานต่าง ๆ มาด้วย คือ

(1) รูปถ่ายของผู้ขอต่ออายุใบอนุญาตหรือผู้ดำเนินการ ขนาด 3 x 4 เซนติเมตร 3 รูป
(ในกรณีต้องออกใบอนุญาตใหม่)

(2) ใบอนุญาตจำหน่ายหรือให้มีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 หรือใบแทน

(ลายมือชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก

“ ตัวอย่างการกรอกแบบ ย.ส. 10 ”

แบบ ย.ส. 10

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

ที่ปิดรูปถ่าย ผู้ขอต่ออายุใบอนุญาต หรือผู้ดำเนินการ ขนาด 3x4 เซนติเมตร

คำขอต่ออายุใบอนุญาต จำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 2

เขียนที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....กระทรวง,กรม,มหาวิทยาลัย,บริษัท,หอ,มูลนิธิ,สมาคมฯ..... ซึ่งมีผู้ดำเนินการ
(ชื่อผู้ขอต่ออายุใบอนุญาต)

ชื่อ.....ชื่อผู้ดำเนินการในใบอนุญาตฯ.....ได้รับอนุญาตให้จำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครอง
ซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ตามใบอนุญาตที่.....เลขที่ใบอนุญาตฯ.....
ณ สถานที่จำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครอง ชื่อ.....ชื่อสถานพยาบาล / ชื่อสถานที่.....
อยู่เลขที่.....ต.รอก / ซอย.....ถนน.....
หมู่ที่.....ตำบล / แขวง.....อำเภอ / เขต.....
จังหวัด.....โทรศัพท์.....

ขอต่ออายุใบอนุญาตดังกล่าวข้างต้น ประจำปี พ.ศ. ...**2564**...

พร้อมกับคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้ส่งมอบหลักฐานต่าง ๆ มาด้วย คือ

- (1) รูปถ่ายของผู้ขอต่ออายุใบอนุญาตหรือผู้ดำเนินการ ขนาด 3 x 4 เซนติเมตร 3 รูป
(ในกรณีต้องออกใบอนุญาตใหม่)
- (2) ใบอนุญาตจำหน่ายหรือให้มีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 หรือใบแทน

(ลายมือชื่อ).....ผู้ดำเนินการในใบอนุญาตฯ.....ผู้ยื่นคำขอ

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก

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