

ที่ สธ ๑๐๐๓.๒/ว

๑๕๐๐๙



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๑ กันยายน ๒๕๖๓

เรื่อง การขออนุญาตให้มีไว้ครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๑ เพื่อใช้ในปี พ.ศ. ๒๕๖๔
เรียน ผู้รับอนุญาตฯ

สิ่งที่ส่งมาด้วย (๑) คำขออนุญาตให้มีไว้ในครอบครองวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๑
และตัวอย่างการกรอกคำขอ พร้อมใบตรวจรับเอกสารประกอบคำขอ จำนวน ๑ ฉบับ
(๒) เอกสารหลักฐานประกอบการขอรับใบอนุญาต จำนวน ๑ ฉบับ

เนื่องด้วยขณะนี้กฎกระทรวงการขออนุญาตและการอนุญาตผลิต ขาย นำเข้า ส่งออกหรือมีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๑ พ.ศ. ๒๕๖๓ และประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง กำหนดแบบคำขอรับใบอนุญาต คำขอรับใบแทนใบอนุญาต และใบอนุญาตผลิต ขาย นำเข้า ส่งออกหรือมีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๑ ได้มีผลบังคับใช้แล้ว

สำหรับผู้ที่ประสงค์จะมีวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๑ เพื่อวัตถุประสงค์ในกรณีดังต่อไปนี้

๑. เพื่อการป้องกันและปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับวัตถุออกฤทธิ์
๒. เพื่อการวิเคราะห์หรือการศึกษาวิจัยทางการแพทย์หรือวิทยาศาสตร์

เพื่อใช้ในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ จะต้องยื่นคำขอรับใบอนุญาตให้มีไว้ครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๑ ทุกกรณีได้ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ เป็นต้นไป โดยให้ท่านยื่นคำขอฯ (สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑) และแนบเอกสารหลักฐานประกอบ (สิ่งที่ส่งมาด้วย ๒) พร้อมทั้งชำระค่าใช้จ่ายในการยื่นคำขอและค่าธรรมเนียมใบอนุญาต (ถ้ามี) โดยท่านสามารถดำเนินการยื่นคำขอได้โดยมีช่องทางดังต่อไปนี้

(๑) ยื่นคำขอฯ ด้วยตนเองหรือมอบอำนาจให้ผู้อื่นยื่นคำขอฯ ณ กองควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โดยสามารถดาวน์โหลดเอกสารตาม QR code ที่แนบด้านท้ายสิ่งที่ส่งมาด้วย หรือ

(๒) ยื่นคำขอฯ ผ่านทาง E-mail: pre_narcotic@fda.moph.go.th และทางกองจะส่งใบอนุญาตฉบับใหม่ให้ท่านทางไปรษณีย์

ในการนี้ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจะขอสงวนสิทธิ์ดำเนินการรับคำขอฯ ตามช่องทางดังกล่าวข้างต้นเท่านั้น ไม่รับเอกสารที่ส่งมาทางไปรษณีย์ และหากข้อมูลและเอกสารไม่ครบถ้วนไม่ถูกต้อง โดยท่านไม่ได้ทำการแก้ไขภายในระยะเวลาที่กำหนด จะถือว่าท่านไม่ประสงค์จะขอรับใบอนุญาต สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาขอสงวนสิทธิ์ในการคืนคำขอและเอกสารทั้งหมด และเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องตามพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท พ.ศ. ๒๕๕๙ ขอให้ท่านยื่นคำขอรับใบอนุญาตฉบับใหม่ก่อนวันที่ใบอนุญาตฉบับเดิมจะหมดอายุ โดยสามารถยื่นคำขอได้จนถึงวันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๔

ทั้งนี้ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาขอเรียนให้ทราบว่า การไม่ปฏิบัติตามกฎหมายจะมีความผิดตามพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท พ.ศ. ๒๕๕๙ และมีบทลงโทษแล้วแต่กรณี หากท่านมีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๑ โดยไม่ได้รับอนุญาต จะมีบทลงโทษตามมาตรา ๑๔๐ วรรคหนึ่ง ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่หนึ่งปีถึงห้าปี หรือปรับตั้งแต่สองหมื่นบาทถึงหนึ่งแสนบาท หรือทั้งจำ...

หรือทั้งจำทั้งปรับ และผู้ที่รับอนุญาตจะต้องจัดทำบัญชีรับจ่ายวัตถุดิบและเสนอรายงานต่อเลขาธิการ คณะกรรมการอาหารและยา เป็นรายเดือนและรายปี หากไม่ปฏิบัติตามจะมีบทลงโทษตามมาตรา ๑๒๘ ต้องระวางโทษปรับตั้งแต่หนึ่งหมื่นบาท ถึงสองหมื่นบาท

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการภายในระยะเวลาที่กำหนด

ขอแสดงความนับถือ


(นางสาวสุภัทรา บุญเสริม)

รองเลขาธิการ ปฏิบัติราชการแทน
เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา

กองควบคุมวัตถุเสพติด

โทร ๐ ๒๕๙๐ ๗๓๔๕ ๐ ๒๕๙๐ ๗๗๖๒

โทรสาร ๐ ๒๕๙๐ ๗๗๐๗



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
Food and Drug Administration

ใบตรวจรับเอกสารประกอบคำขอใบอนุญาตและใบแทนใบอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์
วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 1

ชื่อสถานประกอบการ.....ชื่อผู้ขอรับใบอนุญาต.....

สำหรับ ผู้ประ กอบ การ	การตรวจรับเอกสาร	สำหรับเจ้าหน้าที่ ผู้รับคำขอ		
		มี		ไม่มี
		ถูก ต้อง	ไม่ ถูกต้อง	
การขอรับใบอนุญาต				
ขอใบอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 1				
<input type="checkbox"/>	1.1) แบบคำขออนุญาตให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 1 (แบบ ค.ว.จ. 1-1)			
<input type="checkbox"/>	1.2) เอกสารหลักฐานแสดงการเป็นนิติบุคคล และอำนาจหน้าที่ตามกฎหมาย			
<input type="checkbox"/>	1.3) หนังสือมอบอำนาจให้เป็นผู้ดำเนินการในใบอนุญาต			
<input type="checkbox"/>	1.4) รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวกและแว่นตาสีเข้ม ของผู้ขอรับใบอนุญาตหรือผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการเกี่ยวกับใบอนุญาต ขนาด 1 นิ้ว จำนวน 3 รูป ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือนก่อนวันยื่นคำขอ			
วัตถุประสงค์ในการขอรับใบอนุญาต ***ใบตรวจรับ 1 ฉบับ ให้ยื่นขอได้หนึ่งวัตถุประสงค์สำหรับการดำเนินการเท่านั้น***				
1.5) เพื่อประโยชน์ของทางราชการอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้				
<input type="checkbox"/>	1.5.1) กรณีเพื่อการป้องกันและปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับวัตถุออกฤทธิ์			
<input type="checkbox"/>	สำเนาหนังสือแสดงตนว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการของหน่วยงาน			
<input type="checkbox"/>	1.5.2) กรณีเพื่อการวิเคราะห์หรือการศึกษาวิจัยทางการแพทย์หรือวิทยาศาสตร์			
<input type="checkbox"/>	1) สำเนาหนังสือแสดงตนว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการของหน่วยงาน			
<input type="checkbox"/>	2) กรณีการศึกษาวิจัยให้แนบโครงการศึกษาวิจัยซึ่งระบุชื่อ จำนวนหรือปริมาณ และรายละเอียดการดำเนินการเกี่ยวกับวัตถุออกฤทธิ์ รวมทั้งกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการมีไว้ในครอบครอง			
	1.6) ค่าใช้จ่ายในการขอใบอนุญาตมีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 1 (รวม 1,000 บาท) (ยกเว้นค่าใช้จ่ายสำหรับ ส่วนราชการ สภากาชาดไทย องค์การมหาชน และหน่วยงานอื่นของรัฐ)			
<input type="checkbox"/>	1.6.1) ค่าพิจารณาคำขอรับใบอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 1 ฉบับละ 500 บาท			
<input type="checkbox"/>	1.6.2) ค่าธรรมเนียมใบอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 1 ฉบับละ 500 บาท			
การขอรับใบแทนใบอนุญาต				
ขอรับใบแทนใบอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 1				
<input type="checkbox"/>	1.1) แบบคำขออนุญาตให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 1 (แบบ ค.ว.จ. 1-1)			
<input type="checkbox"/>	1.2) รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวกและแว่นตาสีเข้ม ของผู้ขอรับใบอนุญาตหรือผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการเกี่ยวกับใบอนุญาต ขนาด 1 นิ้ว จำนวน 3 รูป ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือนก่อนวันยื่นคำขอ			
เลือกกรณีใดกรณีหนึ่ง				
<input type="checkbox"/>	1.3) กรณีใบอนุญาตสูญหาย แนบใบแจ้งความต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ตำรวจที่ระบุว่าใบอนุญาตสูญหาย			
<input type="checkbox"/>	1.4) กรณีใบอนุญาตถูกทำลาย หรือลบลือน แนบใบอนุญาตที่ถูกทำลายบางส่วนหรือลบลือนในสาระสำคัญ			
<input type="checkbox"/>	1.5) ค่าธรรมเนียมใบแทนใบอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 1 ฉบับละ 100 บาท (ยกเว้นค่าใช้จ่ายสำหรับ ส่วนราชการ สภากาชาดไทย องค์การมหาชน และหน่วยงานอื่นของรัฐ)			
เอกสารเพิ่มเติมกรณีมอบอำนาจให้ผู้ยื่นมายื่นเอกสาร				
<input type="checkbox"/>	1. หนังสือมอบอำนาจให้ผู้ยื่นมายื่นเอกสารเกี่ยวกับใบอนุญาตฯ วัตถุประสงค์ หรือแบบมอบอำนาจให้ผู้ยื่นมายื่นเอกสารเกี่ยวกับใบอนุญาตฯ วัตถุประสงค์			
<input type="checkbox"/>	2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจ			

ข้าพเจ้าขอให้สัญญาว่า 1) จะปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขต่าง ๆ ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยากำหนด
 2) ยินยอมให้หน่วยรับรองระบบงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการรับรองดำเนินการสังเกตการณ์การตรวจประเมิน
 ของคณะผู้ตรวจประเมินของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ณ สถานประกอบการของข้าพเจ้า ตามที่ได้รับ
 การร้องขอ
 ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลต่างๆที่ให้ไว้นี้เป็นความจริงทุกประการ และได้รับเอกสารหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการรับรองไว้เรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ..... ผู้ขอรับใบอนุญาต / ผู้รับมอบอำนาจให้ยื่นเอกสาร
 (.....)

ผลการตรวจรับ

<p>ครั้งที่ 1</p> <p><input type="checkbox"/> เอกสารครบถ้วน/ถูกต้อง รับคำขอและเอกสารไว้เพื่อดำเนินการต่อไป</p> <p><input type="checkbox"/> เอกสารไม่ครบถ้วน/ไม่ถูกต้อง เนื่องจาก</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> ให้ยื่นเอกสารหลักฐานเพิ่มเติมภายในระยะเวลา 5 วันทำการ นับจากวันที่ได้รับเรื่อง หากพ้นกำหนดจะสงวนสิทธิ์ในการคืนคำขอ</p> <p><input type="checkbox"/> คืนเอกสารคำขอ ให้นำมายื่นใหม่ภายหลังพร้อมแก้ไขให้ถูกต้อง</p> <p>ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจ ลงชื่อ..... รับทราบผลการตรวจเอกสาร วันที่...../...../..... (กรณีไม่ครบถ้วน/ไม่ถูกต้อง)</p> <p>ผู้ตรวจเอกสาร ลงชื่อ..... วันที่...../...../.....</p>	<p>ครั้งที่ 2</p> <p><input type="checkbox"/> เอกสารครบถ้วน</p> <p><input type="checkbox"/> เอกสารไม่ครบถ้วน/ไม่ถูกต้อง คืนเอกสารคำขอ</p> <p>.....</p> <p>ผู้ตรวจเอกสาร ลงชื่อ..... วันที่...../...../.....</p>
---	---

เลขรับที่
วันที่
(สำหรับเจ้าหน้าที่เป็นผู้กรอก)

ที่ปิดรูปถ่ายของ
ผู้ขอรับใบอนุญาต
หรือผู้ดำเนินการ
ขนาด ๑ นิ้ว

คำขอรับใบอนุญาต คำขอต้ออายุใบอนุญาต คำขอรับใบแทน
ใบอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๑

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

เขียนที่
วันที่ เดือน พ.ศ.

๑. วัตถุประสงค์ในการขอรับใบอนุญาต

(คำขอ ๑ ฉบับ ให้ยื่นขอได้เพียงหนึ่งวัตถุประสงค์สำหรับวัตถุออกฤทธิ์หนึ่งประเภทเท่านั้น)

- การป้องกันและปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับวัตถุออกฤทธิ์
ไปรตระบุรายละเอียด.....
.....
 การวิเคราะห์หรือการศึกษาวิจัยทางการแพทย์หรือวิทยาศาสตร์
ไปรตระบุรายละเอียด.....
.....

๒. ชื่อวัตถุออกฤทธิ์/จำนวน/ปริมาณที่ขอรับอนุญาต.....
.....

๓. ข้อมูลผู้ขอรับใบอนุญาต

ข้าพเจ้า (ชื่อบุคคล/นิติบุคคล).....
.....
เลขประจำตัวประชาชน
หรือบัตรประจำตัวอื่นที่ทางราชการออกให้ คือ.....เลขที่(กรณีไม่ใช่ผู้มีสัญชาติไทย)
หรือทะเบียนนิติบุคคล / บัตรประจำตัวผู้เสียภาษี เลขที่.....
อยู่เลขที่.....เลขรหัสประจำบ้าน.....
หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....
โทรสาร..... E-mail.....

๔. ข้อมูลผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการหรือดำเนินการเกี่ยวกับใบอนุญาต

ชื่อ.....
เลขประจำตัวประชาชน.....
หรือบัตรประจำตัวอื่นที่ทางราชการออกให้ คือ.....เลขที่.....(กรณีไม่ใช่ผู้มีสัญชาติไทย)
อยู่เลขที่.....เลขรหัสประจำบ้าน.....
หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....
โทรสาร..... E-mail.....

๕. ข้อมูลสถานที่ที่มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์

ณ สถานที่ชื่อ.....เลขรหัสประจำบ้าน.....
 ตั้งอยู่เลขที่.....
 หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
 ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
 จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....
 โทรสาร.....

๖. ข้อมูลสถานที่เก็บ (กรณีเป็นสถานที่คนละแห่งกับสถานที่ตาม ๕)

ณ สถานที่ชื่อ.....เลขรหัสประจำบ้าน.....
 ตั้งอยู่เลขที่.....
 หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
 ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
 จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....
 โทรสาร.....

๗. พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหรือหลักฐานต่างๆ มาด้วย คือ

๗.๑ กรณีขอรับใบอนุญาต (กรณีรายใหม่)

- (๑) เอกสารหลักฐานแสดงการเป็นนิติบุคคล และอำนาจหน้าที่ตามกฎหมาย
- (๒) หนังสือมอบอำนาจให้เป็นผู้ดำเนินการในใบอนุญาต
- (๓) รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวกและแว่นตาสีเข้ม ของผู้ขอรับใบอนุญาตหรือผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการเกี่ยวกับใบอนุญาต ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๓ รูป ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือนก่อนวันยื่นคำขอ
- (๔) เอกสารหรือหลักฐานเพิ่มเติม ดังนี้
 - (๔.๑) เพื่อการป้องกันและปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับวัตถุออกฤทธิ์
 - สำเนาหนังสือแสดงตนว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการของหน่วยงาน
 - (๔.๒) เพื่อการวิเคราะห์หรือการศึกษาวิจัยทางการแพทย์หรือวิทยาศาสตร์
 - สำเนาหนังสือแสดงตนว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการของหน่วยงาน
 - กรณีการศึกษาวิจัยให้แนบโครงการศึกษาวิจัยซึ่งระบุชื่อ จำนวนหรือปริมาณ และรายละเอียดการดำเนินการเกี่ยวกับวัตถุออกฤทธิ์ รวมทั้งกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการมีไว้ในครอบครอง

๗.๒ กรณีขอต่ออายุใบอนุญาต

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

๗.๓ กรณีขอรับใบแทนใบอนุญาต

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

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความและเอกสารหรือหลักฐานทั้งหมดที่ยื่นเพื่อประกอบคำขอรับใบอนุญาตเป็นความจริงทุกประการ

(ลายมือชื่อ) ผู้ขอรับใบอนุญาต/ผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการหรือดำเนินกิจการ
 (.....)

หมายเหตุ : (๑) ให้ขีดเลือกข้อความในช่อง / ให้ตรงตามที่ประสงค์จะดำเนินการ

(๒) รับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับ

เลขรับที่

วันที่

(สำหรับเจ้าหน้าที่เป็นผู้กรอก)

ตัวอย่างการกรอกคำขอ

ที่ปิดรูปถ่ายของ
ผู้ขอรับใบอนุญาต
หรือผู้ดำเนินการ
ขนาด ๑ นิ้ว

คำขอรับใบอนุญาต คำขอต่ออายุใบอนุญาต คำขอรับใบแทน
ใบอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๑

- ขอรับใบอนุญาต (กรณีรายใหม่)
- ขอต่ออายุใบอนุญาตเลขที่..... ประจำปี พ.ศ.
- ขอรับใบแทนใบอนุญาต เนื่องจากใบอนุญาต สูญหาย ถูกทำลายบางส่วนหรือสลับเปลี่ยนในสาระสำคัญ

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

๑. วัตถุประสงค์ในการขอรับใบอนุญาต

(คำขอ ๑ ฉบับ ให้ยื่นขอได้เพียงหนึ่งวัตถุประสงค์สำหรับวัตถุออกฤทธิ์หนึ่งประเภทเท่านั้น)

- การป้องกันและปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับวัตถุออกฤทธิ์
โปรดระบุรายละเอียด.....
- การวิเคราะห์หรือการศึกษาวิจัยทางการแพทย์หรือวิทยาศาสตร์
โปรดระบุรายละเอียด.....

๒. ชื่อวัตถุออกฤทธิ์/จำนวน/ปริมาณที่ขอรับอนุญาต.....

๓. ข้อมูลผู้ขอรับใบอนุญาต
ข้าพเจ้า (ชื่อบุคคล/นิติบุคคล).....สำนักงานตำรวจแห่งชาติ.....

เลขประจำตัวประชาชน

หรือบัตรประจำตัวอื่นที่ทางราชการออกให้ คือ.....เลขที่(กรณีไม่ใช่ผู้มีสัญชาติไทย)

หรือทะเบียนนิติบุคคล / บัตรประจำตัวผู้เสียภาษี เลขที่.....

อยู่เลขที่.....๙๘๗.....เลขรหัสประจำบ้าน.....

หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....พระรามที่ ๑.....

ตำบล/แขวง.....ปทุมวัน.....อำเภอ/เขต.....ปทุมวัน.....

จังหวัด.....กรุงเทพ.....รหัสไปรษณีย์.....๑๐๓๓๐.....โทรศัพท์.....๐ ๒๒๐๕ ๒๗๒๔.....

โทรสาร..... E-mail.....

๔. ข้อมูลผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการหรือดำเนินการเกี่ยวกับใบอนุญาต
ชื่อพินตัวเอกฤทธิเดช ฉลองชัย.....

เลขประจำตัวประชาชน.....๓๒๔XXXXXXXXXX.....

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

อยู่เลขที่.....๑๒๓.....เลขรหัสประจำบ้าน.....

หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง.....สามเสนใน.....อำเภอ/เขต.....พญาไท.....

จังหวัด.....กรุงเทพ.....รหัสไปรษณีย์.....๑๐๔๐๐.....โทรศัพท์.....๐๒-๕๕๐XXXX.....

โทรสาร..... E-mail.....

๕. ข้อมูลสถานที่ที่มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์

ณ สถานที่ชื่อ.....ศูนย์พิสูจน์หลักฐาน ๑ สำนักงานพิสูจน์หลักฐานตำรวจ.....เลขรหัสประจำบ้าน.....
ตั้งอยู่เลขที่.....๙๙.....
หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....ดิงาม.....
ตำบล/แขวง.....แสนสุข..... อำเภอ/เขต.....สบายใจ.....
จังหวัด.....ปทุมธานี..... รหัสไปรษณีย์.....๑๑๑๔๐..... โทรศัพท์.....๐ ๒๕๙๐ ๗๗๖๒.....
โทรสาร.....

๖. ข้อมูลสถานที่เก็บ (กรณีเป็นสถานที่คนละแห่งกับสถานที่ตาม ๕)

ณ สถานที่ชื่อ.....เลขรหัสประจำบ้าน.....
ตั้งอยู่เลขที่.....
หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....
โทรสาร.....

๗. พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหรือหลักฐานต่างๆ มาด้วย คือ

๗.๑ กรณีขอรับใบอนุญาต (กรณีรายใหม่)

- (๑) เอกสารหลักฐานแสดงการเป็นนิติบุคคล และอำนาจหน้าที่ตามกฎหมาย
- (๒) หนังสือมอบอำนาจให้เป็นผู้ดำเนินการในใบอนุญาต
- (๓) รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวกและแว่นตาสีเข้ม ของผู้ขอรับใบอนุญาตหรือผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการเกี่ยวกับใบอนุญาต ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๓ รูป ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือนก่อนวันยื่นคำขอ
- (๔) เอกสารหรือหลักฐานเพิ่มเติม ดังนี้
 - (๔.๑) เพื่อการป้องกันและปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับวัตถุออกฤทธิ์
 - สำเนาหนังสือแสดงตนว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการของหน่วยงาน
 - (๔.๒) เพื่อการวิเคราะห์หรือการศึกษาวินิจฉัยทางการแพทย์หรือวิทยาศาสตร์
 - สำเนาหนังสือแสดงตนว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการของหน่วยงาน
 - กรณีการศึกษาวินิจฉัยให้แนบโครงการศึกษาวินิจฉัยซึ่งระบุชื่อ จำนวนหรือปริมาณ และรายละเอียดการดำเนินการเกี่ยวกับวัตถุออกฤทธิ์ รวมทั้งกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการมีไว้ในครอบครอง

๗.๒ กรณีขอต่ออายุใบอนุญาต

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

๗.๓ กรณีขอรับใบแทนใบอนุญาต

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

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความและเอกสารหรือหลักฐานทั้งหมดที่ยื่นเพื่อประกอบคำขอรับใบอนุญาตเป็นความจริงทุกประการ

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

หมายเหตุ : (๑) ให้ขีดเลือกข้อความในช่อง / ให้ตรงตามที่ประสงค์จะดำเนินการ

- (๒) รับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับ

หนังสือมอบอำนาจ
ให้ผู้ยื่นภาษีและรับเอกสารเกี่ยวกับ ใบอนุญาต ฯ วัตถุประสงค์

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

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

กรุณากรอกรายละเอียดให้ครบถ้วน : ถ้าส่งเอกสารทางไปรษณีย์ไม่ต้องใช้หนังสือมอบอำนาจ

เอกสารหลักฐานประกอบการขอใบอนุญาต
สำหรับผู้รับอนุญาต "มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 1"

เอกสาร/สิ่งที่ผู้ประกอบการ ต้องจัดเตรียม	กรณีติดต่อ ด้วยตนเอง	กรณีมอบอำนาจ ให้ผู้อื่นยื่นเอกสารแทน	กรณียื่นผ่าน E-mail
1. กรอกหนังสือแจ้งความประสงค์ ขอใช้งานระบบ E-submission	X	X	X
2. กรอกใบตรวจรับเอกสารประกอบ คำขอใบอนุญาตฯ	✓	✓	✓
3. กรอกคำขอฯ (แบบ ค.ว.จ.1-1) (ตามตัวอย่างที่แนบมา)	✓	✓	✓ ไฟล์ PDF, JPEG
4. แนบบรูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว ถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน	✓	✓	✓ ไฟล์ PDF, JPEG
5. แนบบัตรฉบับใบอนุญาต (ฉบับจริง)	✓	✓	X ท่านจะได้รับใบอนุญาตฉบับใหม่ ผ่านทางไปรษณีย์
6. กรอกหนังสือมอบอำนาจให้ผู้อื่น ยื่นเอกสารแทน (พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัว ประชาชนหรือบัตรข้าราชการ ซึ่งรับรองสำเนาถูกต้องของผู้มอบอำนาจ และผู้รับมอบอำนาจ)	X	✓	X
7.ชำระค่าพิจารณาคำขอ คำขอละ 500 บาท (ยกเว้นหน่วยงานราชการ สภาวิชาชีพ องค์การมหาชน และหน่วยงานอื่นของรัฐ ไม่เสียค่าใช้จ่าย)		✓ ชำระที่ one stop service ออ. หรือผ่านธนาคาร	✓ ชำระผ่านธนาคาร
8.ชำระค่าธรรมเนียมฉบับละ 500 บาท (ยกเว้นหน่วยงานราชการ สภาวิชาชีพ องค์การมหาชน และหน่วยงานอื่นของรัฐ ไม่เสียค่าใช้จ่าย)		✓ ชำระที่ one stop service ออ. หรือผ่านธนาคาร	✓ ชำระผ่านธนาคาร
สถานที่ยื่นคำขอใบอนุญาต	กลุ่มกำกับดูแลก่อนออกสู่ตลาด กองควบคุมวัตถุเสพติด อาคารเงินทุนหมุนเวียนยาเสพติด ชั้น 5 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ จ. นนทบุรี		E-mail: pre_narcotic@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
* * * โปรดจัดเตรียมเอกสารให้ครบถ้วนถูกต้องและดำเนินการภายในเวลาที่กำหนด * * *			

หมายเหตุ : ✓ = ต้องจัดเตรียม ✓ไฟล์ PDF, JPEG = ต้องจัดเตรียมเอกสารเป็นไฟล์ PDF, JPEG X = ไม่ต้องจัดเตรียม

สามารถศึกษาข้อมูลและดาวน์โหลดแบบฟอร์มได้ที่



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