



ที่ สธ ๑๐๐๓.๒/ ๖๘๙๖

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๓ ศ.ค. ๒๕๕๙

เรื่อง การขออนุญาตให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์

เรียน ผู้รับอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย คู่มือการยื่นคำขออนุญาตผ่านทางระบบ e-Submission

ตามที่ท่านได้รับใบอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ และใบอนุญาตจะสิ้นอายุในวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๙ ซึ่งปกติจะต้องยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตก่อนวันที่ใบอนุญาตจะสิ้นอายุนั้น

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาขอเรียนแนวทางใหม่ในการออกใบอนุญาต เพื่อให้เป็นไปตามข้อพิจารณาของสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา เรื่องการออกใบอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ ที่มีการออกใบอนุญาตฯ โดยการควรวรรวมวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ,๓, ๔ ไว้ในฉบับเดียวกัน เพื่ออำนวยความสะดวกต่อผู้ประกอบการนั้น ไม่เป็นไปตามเจตนารมณ์ของกฎหมายในการควบคุมและจัดแบ่งประเภทของวัตถุออกฤทธิ์ จึงแจ้งให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาปรับเปลี่ยนการดำเนินการออกใบอนุญาตใหม่ โดยจะต้องแยกออกใบอนุญาตหนึ่งฉบับต่อหนึ่งประเภทของวัตถุออกฤทธิ์ และในขณะนี้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้มีการเปลี่ยนแปลงการยื่นคำขออนุญาตดังกล่าวเป็นระบบ e-Submission

ในการนี้ จึงเรียนมาเพื่อให้ท่านยื่นคำขอใบอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ผ่านทางระบบ e-Submission ซึ่งมีวิธีการยื่นตามคู่มือ (สิ่งที่ส่งมาด้วย) โดยระบุความประสงค์ในการขออนุญาตครอบครองตามประเภทของวัตถุออกฤทธิ์ คำขอละหนึ่งประเภทของวัตถุออกฤทธิ์ ซึ่งในกรณีดังกล่าวจะมีผลกระทบต่อค่าธรรมเนียมใบอนุญาต จะเพิ่มขึ้นตามจำนวนฉบับของใบอนุญาต (ค่าธรรมเนียมใบอนุญาตฯ ฉบับละ ๑๐๐ บาท)

เนื่องจากการดำเนินการในรูปแบบใหม่ที่ยังไม่มีประสบการณ์ทั้งในส่วนของเจ้าหน้าที่และผู้รับอนุญาต จึงขอความร่วมมือในการยื่นคำขอใบอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์มายังสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาโดยเร็ว โดยยื่นคำขอได้ตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ ถึง ๑๕ ธันวาคม ๒๕๕๙ หากยื่นคำขอล่าช้า อาจเกิดความไม่สะดวกต่อการดำเนินกิจการของสถานพยาบาลได้ เนื่องจากไม่มีใบอนุญาตฉบับใหม่ซึ่งจะออกไว้ให้ ณ วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๐ รongรับใบอนุญาตฉบับเดิมที่สิ้นอายุลง ทั้งนี้ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจะจัดส่งใบอนุญาตฉบับใหม่ให้กับผู้รับอนุญาตทางไปรษณีย์โดยเร็วที่สุด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความร่วมมือในการยื่นคำขออนุญาตโดยเร็วด้วย จะขอขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นายสมชาย ปริชาทวีกิจ)

ผู้อำนวยการสำนักด้านอาหารและยา

รักษาราชการแทนรองเลขาธิการ ปฏิบัติราชการแทน

เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา

กองควบคุมวัตถุเสพติด

โทรศัพท์ ๐ ๒๕๕๐ ๗๗๙๒

โทรสาร. ๐ ๒๕๕๐ ๗๗๖๒

เอกสารคู่มือการใช้งานสำหรับผู้ประกอบการ

(User Manual)

ระบบ E-Submission ผลิตภัณฑ์วัตถุเสพติด

เฉพาะการยื่นคำขอใหม่

เพื่อขออนุญาตครอบครองวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2,3 หรือ 4

และ หรือ

เพื่อขออนุญาตจำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 2

โปรดตรวจสอบรายละเอียดคู่มือฉบับล่าสุดได้ที่

<http://narcotic.fda.moph.go.th/welcome/>

จัดทำโดย



กองควบคุมวัตถุเสพติด
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
Food and Drug Administration

ประวัติการแก้ไขปรับปรุง

แก้ไขครั้งที่	เดือน/ปี	รายละเอียดการแก้ไข
0	กันยายน 2559	จัดทำคู่มือครั้งแรก

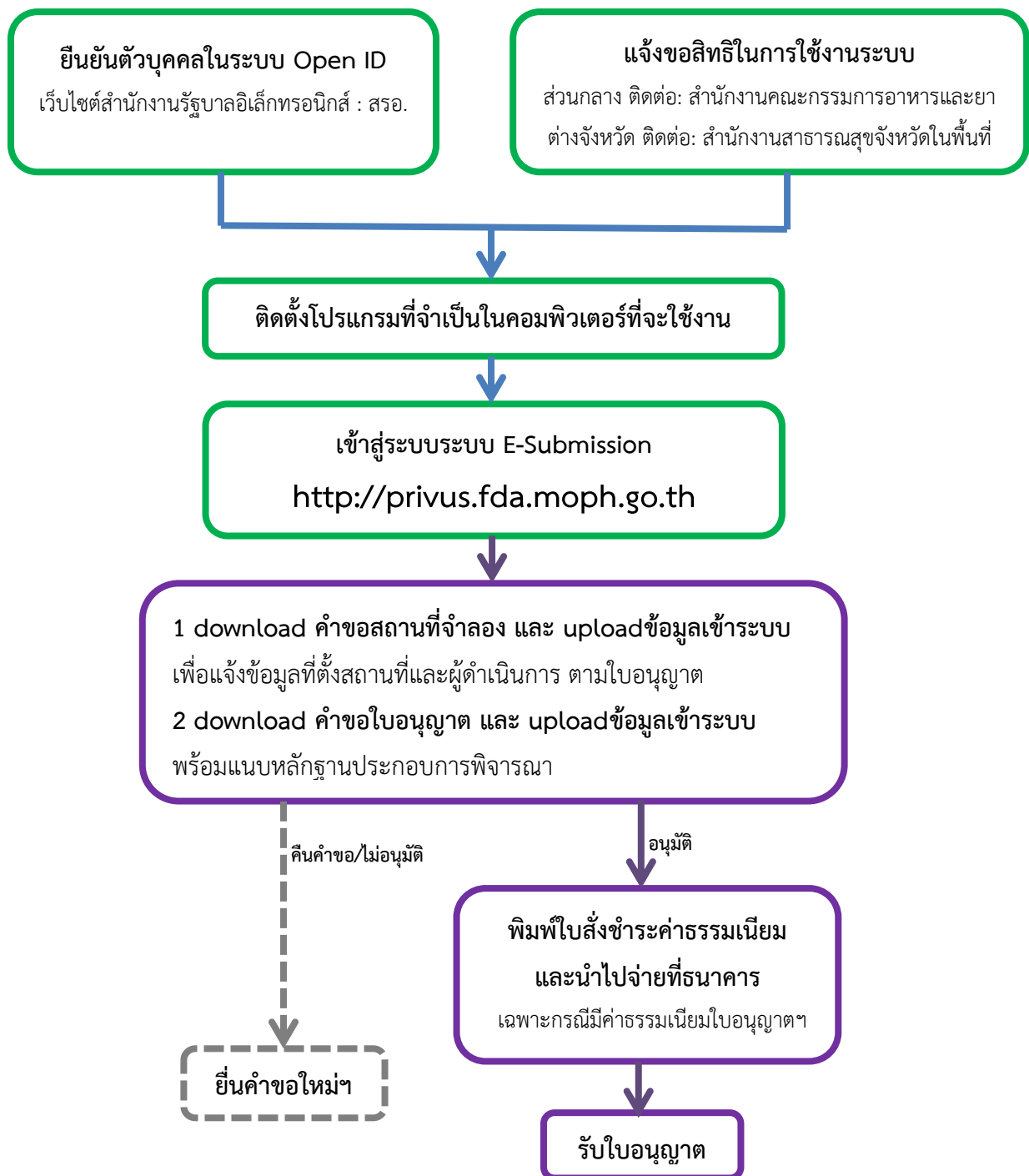
สารบัญ

	หน้า
ขอบเขตคู่มือ	1
ภาพรวมการใช้งานระบบ e-Submission	1
ขั้นตอนการยืนยันตัวตนบุคคลในระบบ Open ID	2
การแจ้งสิทธิในการใช้งานระบบ e-Submission	10
การจัดส่งเอกสารประกอบการขอเปิดสิทธิเพื่อเข้าใช้งานระบบ e-Submission	11
การติดตั้งโปรแกรมที่จำเป็นในคอมพิวเตอร์ที่จะใช้งาน	12
การเข้าใช้งานระบบ e-Submission	14
การยื่นคำขอสถานที่จำลอง	16
การยื่นคำขอรับใบอนุญาตผ่านระบบ e-Submission	21
การชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาตฯ	31
แผนที่เมนูคำขอ เฉพาะการยื่นคำขอใหม่	33
ภาคผนวก	
ตัวอย่างหนังสือแจ้งความประสงค์ กรณีผู้ดำเนินการขอใช้งานระบบด้วยตัวเอง	ผ1
ตัวอย่างหนังสือแจ้งความประสงค์ กรณีผู้รับมอบอำนาจขอใช้งานระบบใบอนุญาตฯ	ผ2

ขอบเขตคู่มือนี้ ครอบคลุมการใช้งานระบบ e-Submission วัตถุประสงค์และยาเสพติด ดังนี้

1. ขั้นตอนการขอและรับใบอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ ในประเภท 2,3,4
2. ขั้นตอนการขอและรับใบอนุญาตจำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 2

ภาพรวมการใช้งานระบบ e-Submission



ยืนยันตัวบุคคลในระบบ Open ID เว็บไซต์สำนักงานรัฐบาลอิเล็กทรอนิกส์ : สรอ.

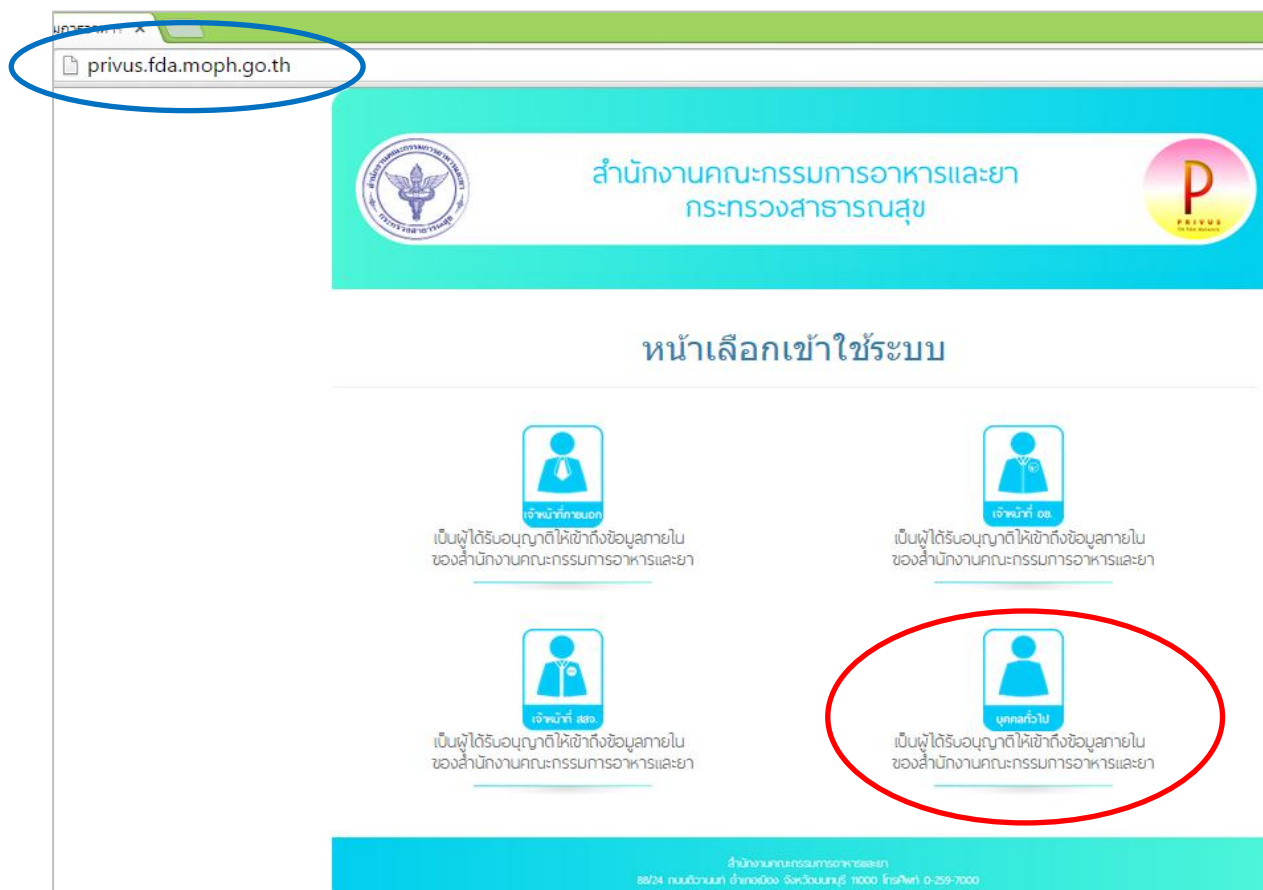
การสร้างบัญชีผู้ใช้งานและการกำหนดรหัสผ่าน สามารถดำเนินการได้ที่สำนักงานรัฐบาลอิเล็กทรอนิกส์ (องค์การมหาชน) [www.egov.go.th] กรณีที่เคยสร้างบัญชีผู้ใช้งานไว้แล้ว สามารถข้ามขั้นตอนนี้ไปได้ **หากมีปัญหาในการสมัครเพื่อสร้างบัญชีผู้ใช้งาน**

โปรดติดต่อ contact@ega.or.th หรือ โทร (+66) 0 2612 6000 โดยแจ้งว่ามีปัญหาในการขอ OpenID

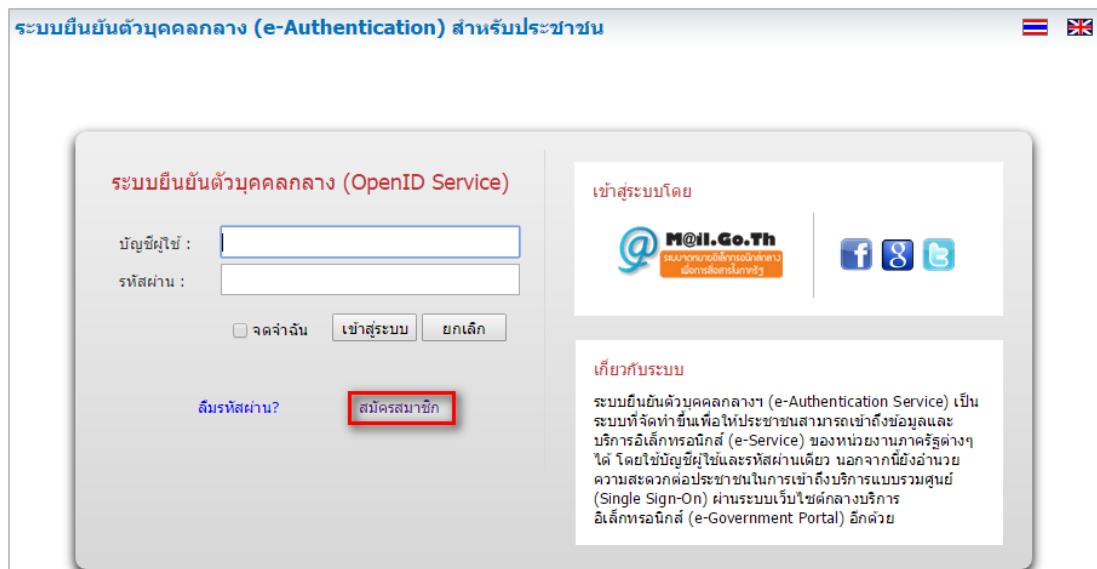
1. การสมัครสมาชิกระบบ สรอ. เพื่อลงทะเบียนเข้าใช้งานระบบ ทำได้ 2 ช่องทางดังนี้

ช่องทางแรก ผู้ใช้งานลงทะเบียนเพื่อสมัครสมาชิกของ Open ID (สรอ.) โดยเข้าที่ URL:

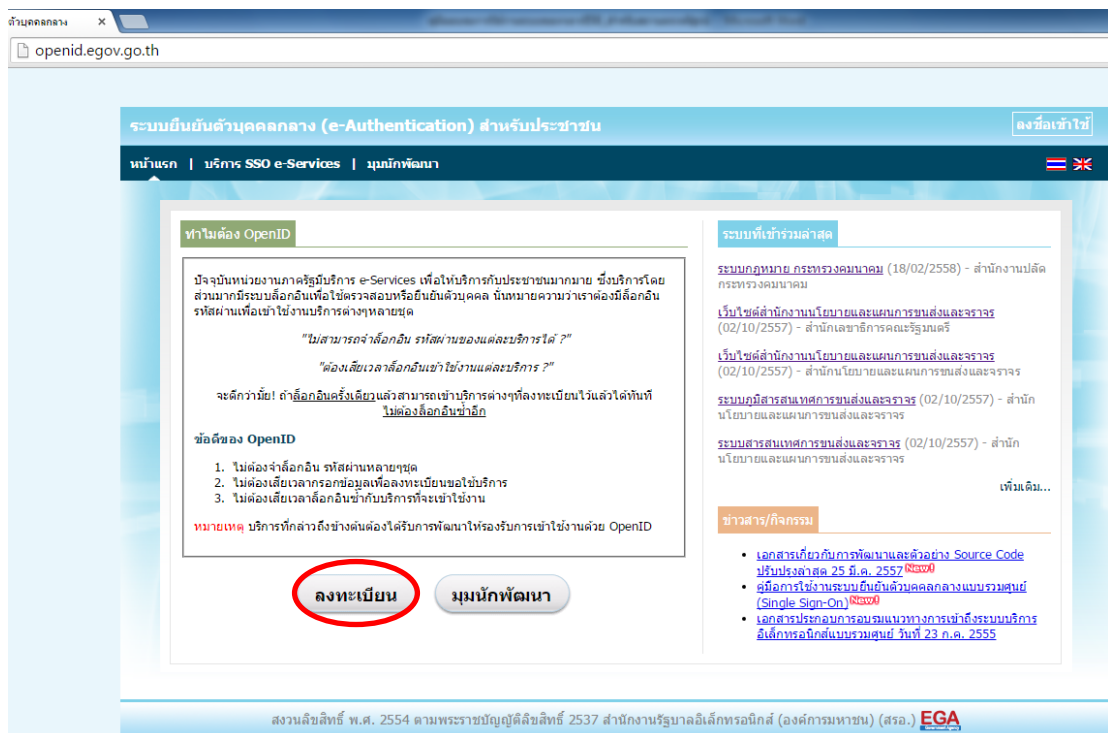
<http://privus.fda.moph.go.th/> จากนั้น click เพื่อเลือกประเภทผู้ใช้งาน ในกรณีที่ผู้ใช้งานเป็นผู้ประกอบการ ให้เลือกที่ icon รูปบุคคลทั่วไป



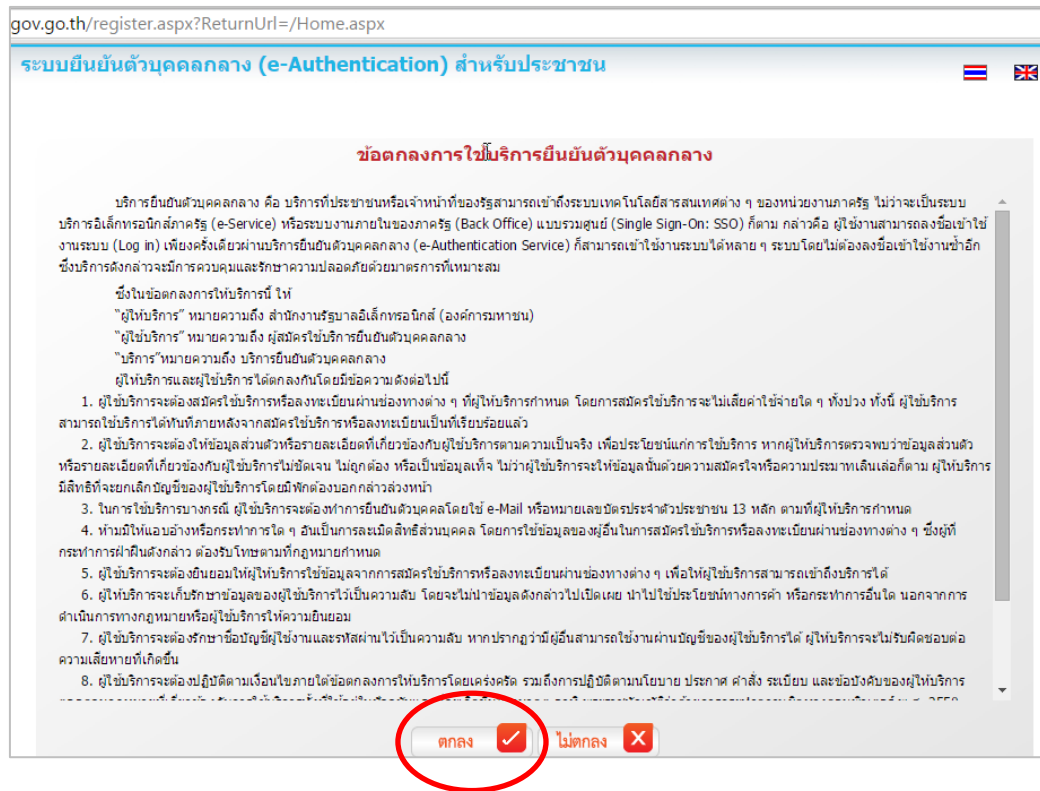
ระบบจะแสดงหน้าจอเพื่อไปยังการ “สมัครสมาชิก” ให้ click สมัครสมาชิก



ช่องทางสอง ผู้ใช้งานลงทะเบียนเพื่อสมัครสมาชิกของ Open ID (สรอ.) โดยเข้าที่ URL: <http://openid.egov.go.th/> จากนั้น click เพื่อเลือก “ลงทะเบียน”



2. ผู้ใช้งานอ่านรายละเอียดเพื่อรับทราบข้อตกลงการใช้บริการยืนยันตัวตนบุคคลกลาง จากนั้น click ตกลง



3. ผู้ใช้งานกรอกข้อมูลผู้สมัคร และรายละเอียดผู้สมัคร จากนั้น click “สมัครสมาชิก”

****ข้อมูลผู้สมัครขอให้เลือกเป็น “บุคคลธรรมดา” เท่านั้น****

การกำหนดรหัสผ่านขอให้ กำหนดมากกว่า 8 ตัวอักษร

ข้อมูลผู้สมัคร

บุคคลธรรมดา
 เจ้าหน้าที่ของรัฐ
 รายละเอียดเพิ่มเติม
 ในกรณีที่เลือกประเภทผู้ใช้งานเป็น 'เจ้าหน้าที่หน่วยงาน' ท่านต้องระบุหน่วยงานที่รับผิดชอบในขั้นตอนถัดไปด้วย

รายละเอียดผู้สมัคร

ข้อมูลเข้าใช้งานระบบ

ชื่อผู้ใช้งาน (UserName): * (อย่างน้อย 5 ตัวอักษร)

อีเมล: *

รหัสผ่าน: * (อย่างน้อย 4 ตัวอักษร)

ยืนยันรหัสผ่าน: *

ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ: * (ไม่ต้องระบุคำนำหน้า (นาย, นาง, นางสาว))

นามสกุล:

สมัครสมาชิก ยกเลิก

หากท่านเคยมี account อยู่แล้ว ท่านสามารถทำการล็อกอินเพื่อเชื่อมโยง account เดิมของท่านกับ account นี้

ชื่อผู้ใช้งาน (UserName):

รหัสผ่าน:

จดจำฉัน

[เข้าสู่ระบบ](#)

4. ระบบจะแสดงข้อความการลงทะเบียนเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ซึ่งจะต้องทำการยืนยันตัวตนโดยเปิด e-mail ตามที่ได้แจ้งข้อมูลไปในรายละเอียดผู้สมัคร

ระบบยืนยันตัวตนกลาง (e-Authentication) สำหรับประชาชน

การลงทะเบียนเสร็จสิ้น

ยินดีต้อนรับ

ระบบได้ทำการลงทะเบียนข้อมูลของท่านและจัดส่ง mail เพื่อยืนยันตัวตนไปยังอีเมลล์

xxx@yyy.com

เรียบร้อยแล้ว

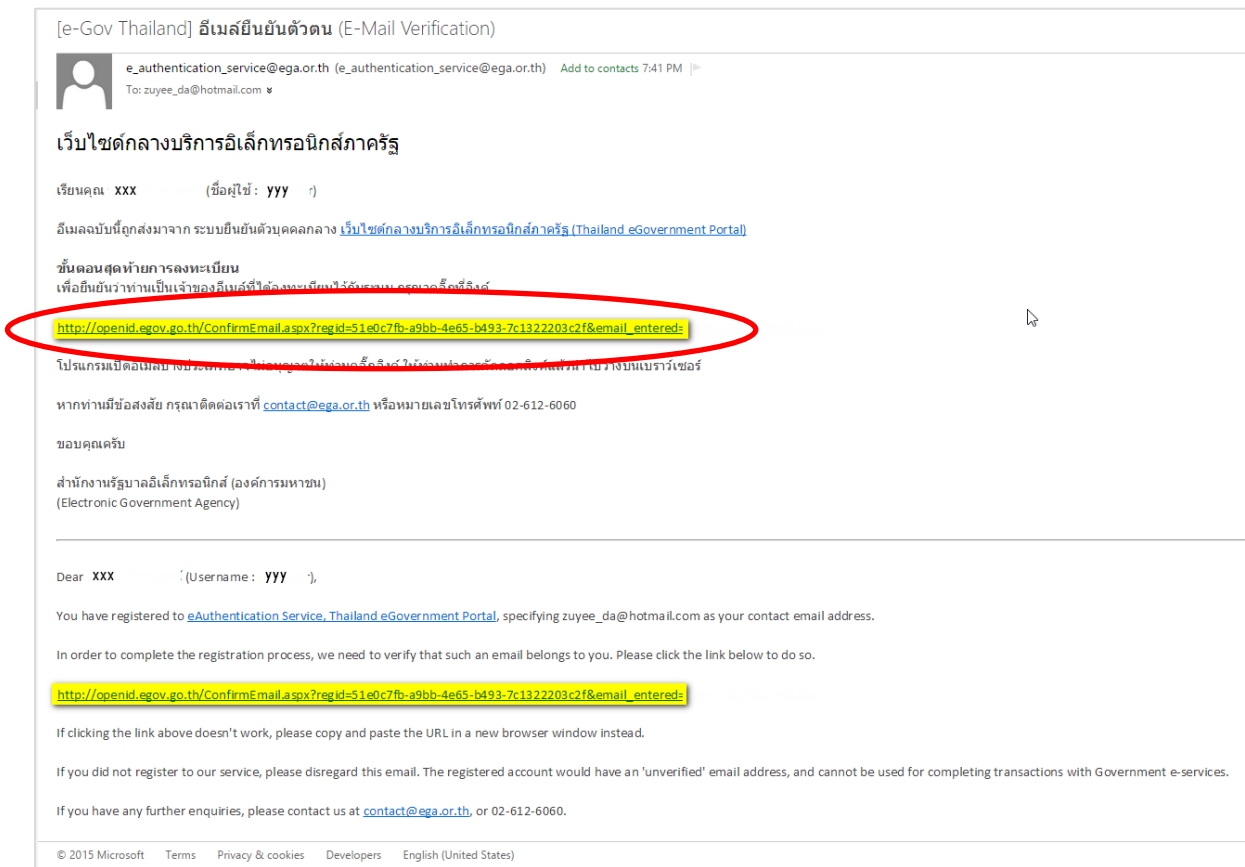
อย่างไรก็ตามท่านสามารถเข้าใช้งานระบบได้ทันที ท่านต้องการที่จะ...

[กลับหน้าหลัก](#)

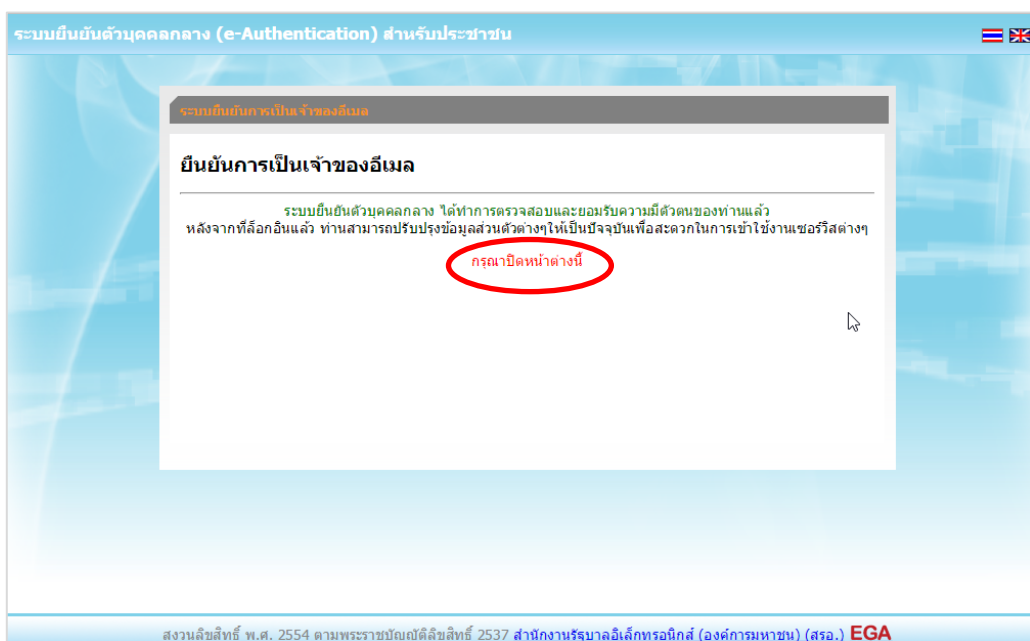
หมายเหตุ กรณีที่ไม่พบเมลในกล่องขาเข้า (Inbox) โปรดตรวจสอบในกล่องขยะ (Spam) อีกครั้ง

สงวนลิขสิทธิ์ พ.ศ. 2554 ตามพระราชบัญญัติลิขสิทธิ์ 2537 สำนักงานรัฐบาลอิเล็กทรอนิกส์ (องค์การมหาชน) (สโร.) EGA

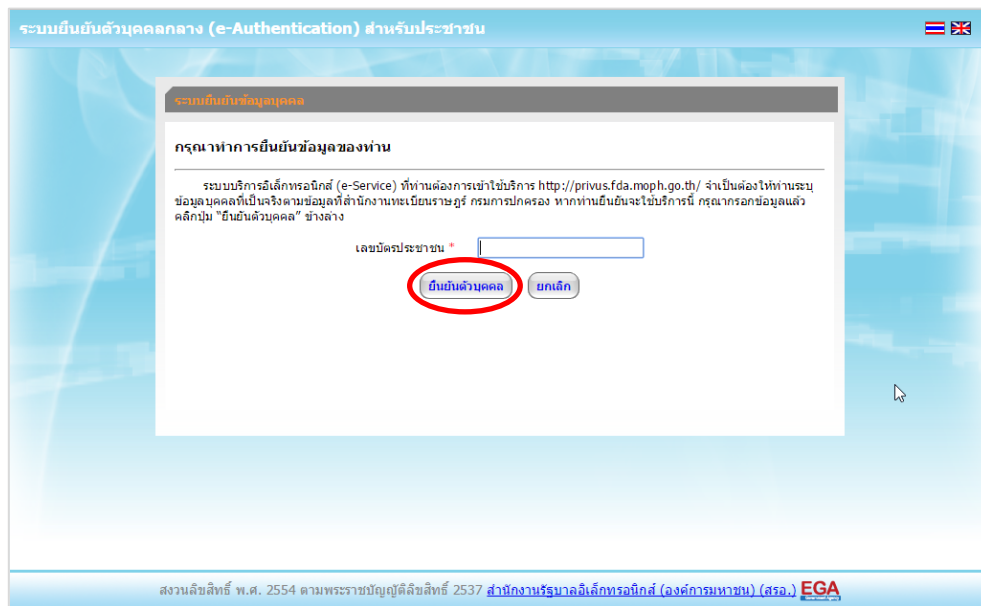
5. เมื่อผู้ใช้งานเปิด e-Mail ตามที่ระบุในรายละเอียดผู้สมัคร จะพบ e-Mail ดังภาพ ผู้ใช้งาน click ที่ Link หรือ copy URL ไปเปิดใน Browser เพื่อยืนยันตัวตน



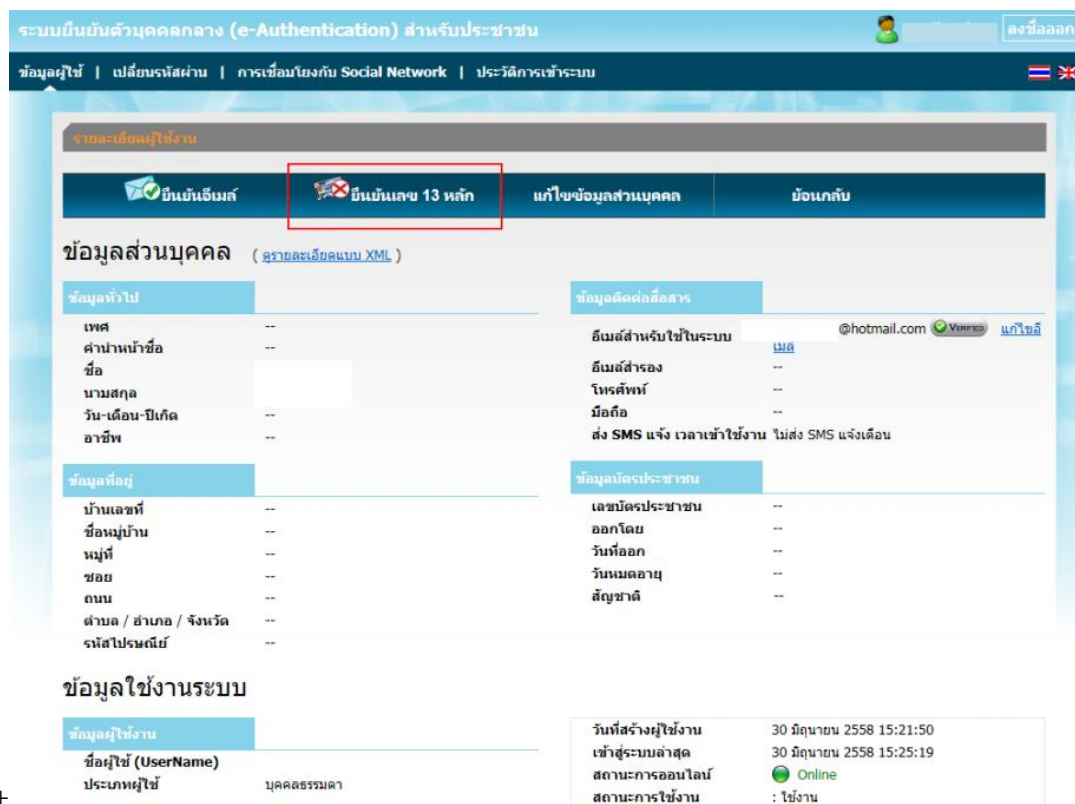
6. เมื่อ click link ระบบจะแสดงดังภาพ จากนั้นกด ปิดหน้าต่าง



7. ระบบจะนำ ผู้ใช้งานเข้าไปที่ URL : <http://privus.fda.moph.go.th/> อีกครั้ง ระบบจะให้ทำการ ยืนยันตัวบุคคลโดยให้ผู้ใช้งาน ระบุเลขบัตรประจำตัวประชาชน ของตัวท่านเอง จากนั้นคลิก“ยืนยันตัวบุคคล”



8. จากนั้นระบบจะให้ระบุข้อมูลเพื่อยืนยันตัวบุคคล กดปุ่มยืนยันเลข 13 หลัก เมื่อกรอกข้อมูล เรียบร้อยแล้ว กดปุ่ม “ยืนยัน”





กรณารอกข้อมูลเพื่อยืนยันตัวตน

ข้อมูลส่วนบุคคล

เลขบัตรประจำตัวประชาชน

1100400313496

ชื่อ

ชื่อ

นามสกุล

นามสกุล

ข้อมูลเพื่อยืนยันตัวบุคคล

ชื่อบิดา

ชื่อบิดา

นามสกุลบิดา

นามสกุลบิดา

ชื่อมารดา

ชื่อมารดา

นามสกุลมารดา

นามสกุลมารดา

* การระบุชื่อ ชื่อบิดา ชื่อมารดา ไม่ต้องระบุศานาหน้าชื่อ และระบุเป็นภาษาไทยเท่านั้น

ยืนยัน

ยกเลิก

หากพบปัญหาหรือข้อสงสัยในการทำงาน สามารถติดต่อได้ที่ (+66) 0 2612 6060 หรือ helpdesk@ega.or.th
 สงวนลิขสิทธิ์ พ.ศ. 2554 ตามพระราชบัญญัติลิขสิทธิ์ 2537 สำนักงานรัฐบาลอิเล็กทรอนิกส์ (องค์การมหาชน) (สรว.)

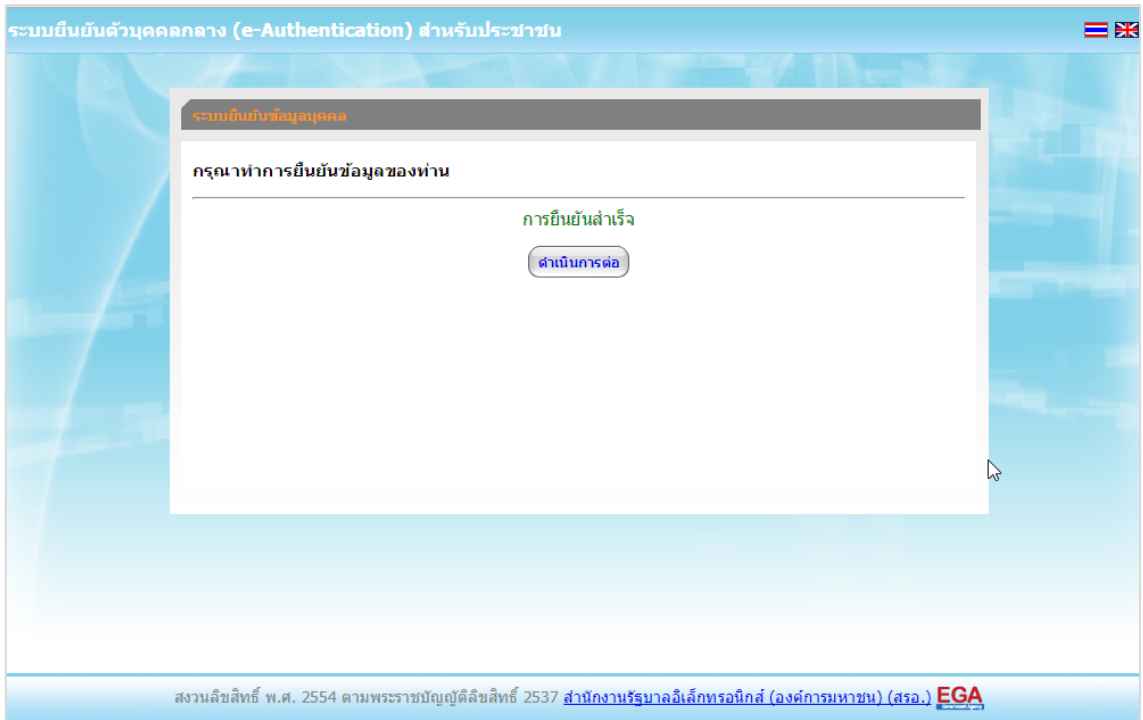
กรณีกรอกข้อมูล “ไม่ถูกต้อง” ระบบจะแสดง Pop up เพื่อให้กรอกข้อมูลใหม่ โดยการ Click x (กากบาท) ด้านมุมบนขวามือ

กรณาลองใหม่อีกครั้ง
×

ข้อมูลของท่านไม่ถูกต้อง กรุณาลองใหม่อีกครั้ง

[กลับไปหน้าบริการ](#)

กรณีกรอกข้อมูล “ถูกต้อง” ระบบจะแจ้งว่า “การยืนยันสำเร็จ” ดังภาพ เป็นการเสร็จสิ้นการสมัคร เข้าใช้งานระบบ ซึ่งจะทำให้ท่านได้ username password สำหรับเข้าใช้งานระบบ



เมื่อคลิก “ดำเนินการต่อ” ผู้ใช้งาน จะสามารถเข้าใช้งานระบบ Privus ได้

แจ้งขอสิทธิในการใช้งานระบบ

- ให้ผู้ใช้งานติดต่อสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่แล้วแต่กรณี เพื่อขอเปิดสิทธิใช้งานเข้าระบบ โดยส่งเอกสาร (ตัวจริง) ประกอบการขอเปิดสิทธิเข้าใช้งานระบบ e-Submission สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ดังนี้

กรณีเป็นผู้ดำเนินการ มีความประสงค์ขอใช้งานระบบด้วยตนเอง

- ยื่นเอกสารประกอบการขอเปิดสิทธิเข้าใช้งานระบบ e-Submission กรณียื่นขอรับใบอนุญาตต่อสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ให้ยื่นเอกสารขอเปิดสิทธิ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ณ กองควบคุมวัตถุเสพติด ชั้น 5 ตึกเงินทุนหมุนเวียนยาเสพติด อย. รายละเอียดดังนี้
 - (1.1) หนังสือแจ้งความประสงค์ (ตัวอย่างในภาคผนวก) พร้อมสำเนา 1 ชุด
 - (1.2) สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนแสดงชื่อผู้มีอำนาจลงนามผูกพันบริษัทฯ ฉบับล่าสุด
 - (1.3) สำเนาบัตรประชาชน/บัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ/หนังสือเดินทางและใบอนุญาตทำงาน (แล้วแต่กรณี) ของผู้ใช้งาน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง ของผู้ขอใช้งาน ที่ยังไม่หมดอายุ ณ วันที่ยื่นเอกสาร
 - (1.4) สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ขอใช้งาน
 - (1.5) สำเนาใบอนุญาตที่ยังไม่หมดอายุ ในปีที่ยื่นเอกสาร ที่มีผู้ดำเนินการเป็นผู้รับรอง
- หลังจากยื่นหนังสือเรียบร้อยแล้ว เจ้าหน้าที่จะดำเนินการตรวจสอบความถูกต้อง และดำเนินการเพิ่มสิทธิในการเข้าใช้งานระบบ ภายใน 3 วันทำการ
- ผู้ขอใช้งานมีสิทธิใช้งานระบบสารสนเทศ ได้ไม่เกิน 1 ปี นับแต่วันที่ยื่นเอกสาร

กรณีผู้รับมอบอำนาจเป็นผู้ขอใช้งานระบบ

- ยื่นเอกสารประกอบการขอเปิดสิทธิเข้าใช้งานระบบ e-Submission กรณียื่นขอรับใบอนุญาตต่อสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ให้ยื่นเอกสารขอเปิดสิทธิ ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ณ กองควบคุมวัตถุเสพติด ชั้น 5 ตึกเงินทุนหมุนเวียนยาเสพติด อย. รายละเอียดดังนี้
 - (1.1) หนังสือมอบอำนาจ (รูปแบบตามตัวอย่างที่แนบท้าย) เข้าใช้ระบบสารสนเทศ ซึ่งระยะเวลามอบอำนาจไม่เกิน 1 ปี พร้อมติดอากรแสตมป์ 30 บาท ต่อ ผู้รับมอบอำนาจ 1 คน [แนะนำให้จัดทำ 1 ฉบับต่อผู้รับมอบอำนาจ] พร้อมสำเนา 1 ชุด
 - (1.2) สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนแสดงชื่อผู้มีอำนาจลงนามผูกพันบริษัทฯ ฉบับล่าสุด (กรณีบุคคลธรรมดาให้แนบในทะเบียนการค้าหรือทะเบียนพาณิชย์)
 - (1.3) สำเนาบัตรประชาชน/บัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ/หนังสือเดินทางและใบอนุญาตทำงาน (แล้วแต่กรณี) ของผู้ใช้งาน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง ของผู้มอบอำนาจ และผู้รับมอบอำนาจ ที่ยังไม่หมดอายุ ณ วันที่ยื่นเอกสาร
 - (1.4) สำเนาทะเบียนบ้านของผู้มอบอำนาจ และผู้รับมอบอำนาจ
 - (1.5) สำเนาใบอนุญาตที่ยังไม่หมดอายุ ในปีที่ยื่นเอกสาร ที่มีผู้ดำเนินการเป็นผู้รับรอง

2. หลังจากยื่นหนังสือเรียบร้อยแล้ว เจ้าหน้าที่จะดำเนินการตรวจสอบความถูกต้อง และดำเนินการเพิ่มสิทธิในการใช้งานระบบ ภายใน 3 วันทำการ

3. ผู้ใช้งานมีสิทธิใช้งานระบบสารสนเทศ ได้ไม่เกิน 1 ปี นับแต่วันที่ยื่นเอกสาร

ทั้งนี้โปรดสอบถามความถูกต้อง ความครบถ้วน การรับรองสำเนา การเลือกและลงรายการต่างๆ ก่อนยื่นเอกสาร และข้อความต้องครบถ้วนตามเนื้อหาของตัวอย่างเอกสาร หากพบข้อบกพร่องอาจไม่ได้รับความสะดวกในการดำเนินการ

สำคัญ หากมอบอำนาจเรียบร้อยแล้ว มีการเปลี่ยนแปลง เช่น เจ้าหน้าที่โอนย้าย หรือลาออก ให้ผู้รับอนุญาต/ผู้ดำเนินการ ต้องแจ้งมายัง อย. เพื่อขอยกเลิกสิทธิการใช้งานดังกล่าวสำหรับเจ้าหน้าที่ท่านนั้นๆ ทันทีด้วย

กรณีผู้ประกอบการ ยื่นคำขอใบอนุญาตที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ขอให้ ส่งเอกสารการเปิดสิทธิใช้งานระบบ ให้กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่ รายละเอียดเอกสารที่ประกอบการยื่นขอเปิดสิทธิ ขอให้ติดต่อสอบถามที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่นั้นๆ

การจัดส่งเอกสารประกอบการขอเปิดสิทธิเพื่อเข้าใช้งานระบบ

กรณีผู้ประกอบการฯ ยื่นคำขอรับใบอนุญาตกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

- ให้ผู้ใช้งานติดต่อสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โดยจัดส่งเอกสารการมอบอำนาจเพื่อเปิดสิทธิใช้งานระบบ มาตามที่อยู่ คือ หนังสือถึงผู้อำนวยการกองควบคุมวัตถุเสพติด กลุ่มพัฒนาระบบ ควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000 โทรศัพท์ 02 590 7771-3 โทรสาร 02 590 7772 ,02 590 7314

กรณีผู้ประกอบการฯ ยื่นคำขอรับใบอนุญาตกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่



- ให้ผู้ใช้งานติดต่อเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่ รายละเอียดเพิ่มเติม ติดต่อที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่

สำคัญ

ขอให้ ผู้ประกอบการ จัดส่ง “หนังสือแต่งตั้งผู้ดำเนินกิจการ” ตัวจริง ในรูปแบบเดิม ตามที่เคยแนบประกอบคำขอในแต่ละประเภทตามเดิม มายังกองควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา หรือสำนักงานสาธารณสุขในพื้นที่นั้นๆ

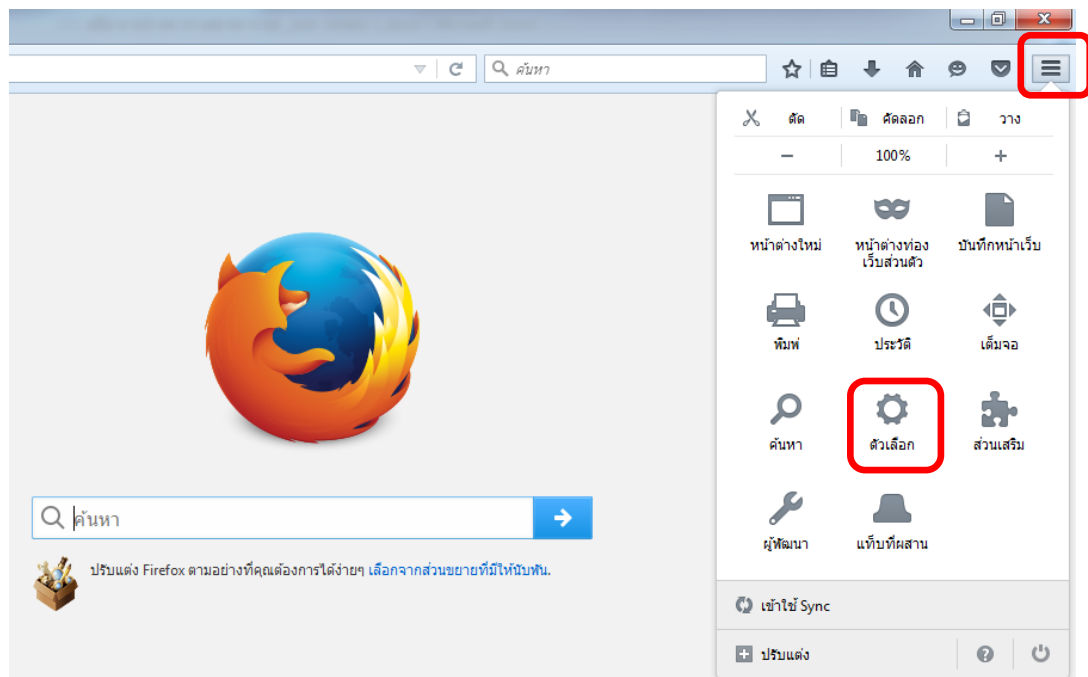
ติดตั้งโปรแกรมที่จำเป็นในคอมพิวเตอร์ที่จะใช้งาน

ให้ติดตั้งโปรแกรมที่จำเป็นในคอมพิวเตอร์ที่จะใช้งานตามลำดับดังนี้

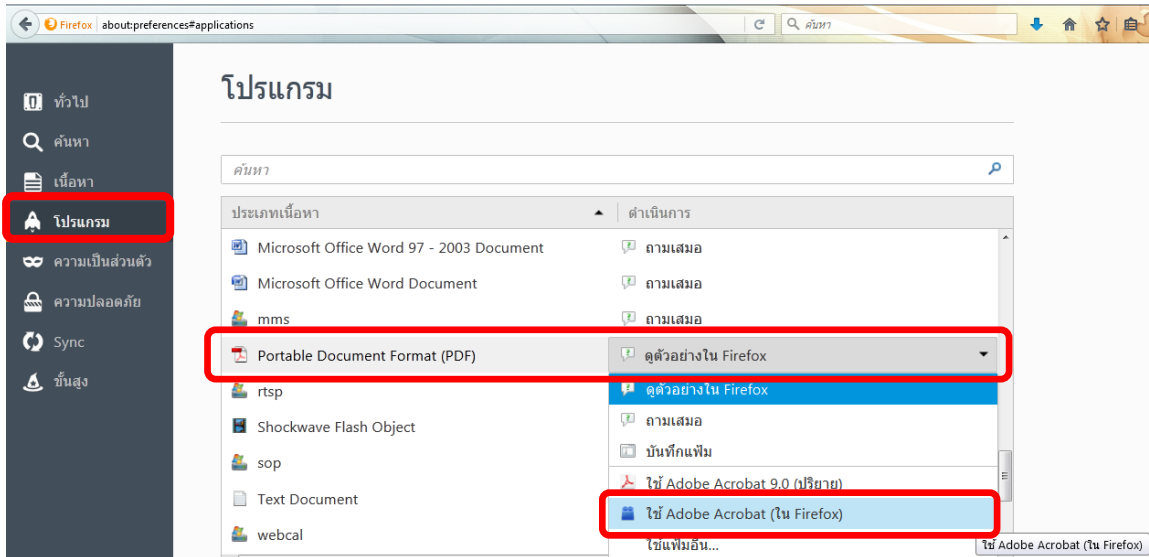
1. โปรแกรมเว็บเบราว์เซอร์ Mozilla Firefox 
2. Acrobat Reader 10.0 ขึ้นไป หรือ Acrobat Reader 
3. Font Pack DC (เพื่อป้องกันเรื่อง Adobe reader acrobat ไม่รู้จักภาษาไทย)
4. Font “TH Sarabun PSK” สามารถ download ได้จาก www.sipa.or.th

เพื่อให้การใช้งานระบบ e-Submission ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สมบูรณ์ เมื่อติดตั้ง โปรแกรม Mozilla Firefox แล้ว ให้ผู้ใช้งานตั้งค่าดังนี้

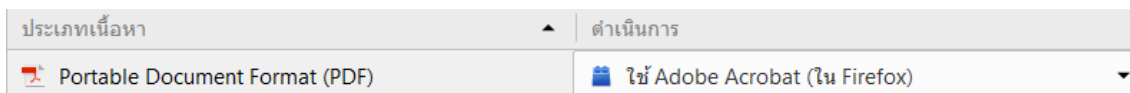
1. เปิดโปรแกรม Mozilla Firefox
2. คลิกที่ปุ่ม Open menu (รูปขีดสามขีด) และคลิกที่ตัวเลือก (Option)



3. เมื่อเข้าสู่หน้า ตัวเลือก (Option) คลิกที่ “โปรแกรม” ที่อยู่ทางซ้าย แล้วหาประเภทเนื้อหา (Content Type) ชื่อ Portable Document Format (PDF) คลิกฝั่งดำเนินการ (Action) เลือก “ใช้ Adobe Acrobat (ใน Firefox)” (Use Adobe Acrobat (in Firefox))



จะได้ตามรูป



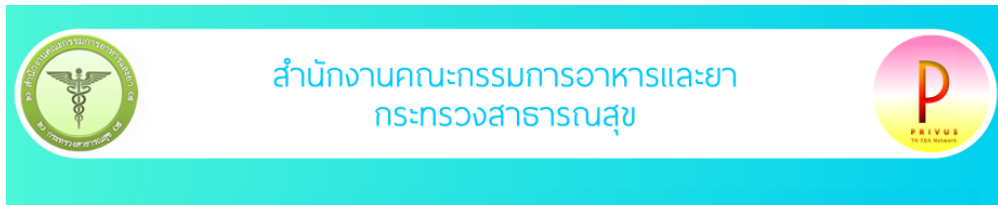
4. ปิดโปรแกรม Mozilla Firefox แล้วเปิดใหม่ เพื่อเข้าสู่การใช้งานระบบ e-Submission ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

หมายเหตุ : สามารถ download โปรแกรมข้างต้นได้จากหน้าระบบ Privus ดังภาพ







การเข้าใช้งานระบบ e-Submission

1. เมื่อผู้ใช้งานได้รับการเปิดสิทธิใช้งานระบบเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ผู้ใช้งานสามารถเข้าระบบ โดยเข้าไปที่ URL : <http://privus.fda.moph.go.th/>



หน้าเลือกเข้าใช้ระบบ

 เจ้าหน้าที่ภายนอก เป็นผู้ได้รับอนุญาตให้เข้าถึงข้อมูลภายใน ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	 เจ้าหน้าที่ ออ. เป็นผู้ได้รับอนุญาตให้เข้าถึงข้อมูลภายใน ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
 เจ้าหน้าที่ ออ. เป็นผู้ได้รับอนุญาตให้เข้าถึงข้อมูลภายใน ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	 บุคคลทั่วไป เป็นผู้ได้รับอนุญาตให้เข้าถึงข้อมูลภายใน ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

แล้วทำการเลือกประเภทของผู้ใช้งาน เป็น “บุคคลทั่วไป” จากนั้นระบบจะให้ระบุ บัญชีผู้ใช้ และรหัสผ่าน โดยกรอกข้อมูลบัญชีผู้ใช้ และรหัสผ่านที่ได้จากการสมัครการใช้งานระบบ Open ID จากนั้น Click “เข้าสู่ระบบ” ดังภาพ

ระบบยืนยันตัวบุคคลกลาง (OpenID Service)





บัญชีผู้ใช้ :

รหัสผ่าน :

จดจำฉัน

[ลืมรหัสผ่าน?](#) [สมัครสมาชิก](#)

เข้าสู่ระบบโดย

เกี่ยวกับระบบ

ระบบยืนยันตัวบุคคลกลาง (e-Authentication Service) เป็นระบบที่จัดทำขึ้นเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลและบริการอิเล็กทรอนิกส์ (e-Service) ของหน่วยงานภาครัฐต่างๆ ได้ โดยใช้บัญชีผู้ใช้และรหัสผ่านเดียว นอกจากนี้ยังอำนวยความสะดวกต่อประชาชนในการเข้าถึงบริการแบบรวมศูนย์ (Single Sign-On) ผ่านระบบเว็บไซต์กลางบริการอิเล็กทรอนิกส์ (e-Government Portal) อีกด้วย

2. เมื่อกรอกข้อมูลผู้ใช้งานและรหัสผ่านถูกต้อง ระบบจะแสดงรายชื่อบุคคลหรือนิติบุคคล ที่ท่านมีสิทธิดำเนินการ จากนั้นกดเลือก รายชื่อที่ต้องการดำเนินการ ดังภาพ



3. ระบบ Privus จะแสดงเมนูการใช้งาน โดยท่านสามารถใช้งานได้เฉพาะเมนูที่มีสิทธิเข้าใช้งานเท่านั้น เลือกเมนู ระบบยาเสพติด



การยื่นคำขอสถานที่จำลอง

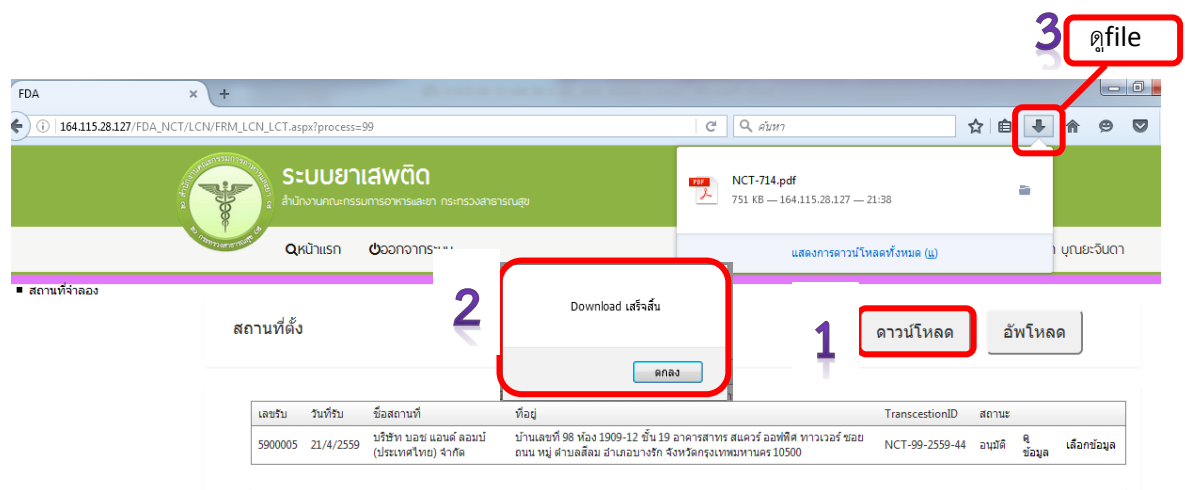
การยื่นขอสถานที่จำลอง ใช้ในกรณีที่ผู้ใช้งาน ตรวจสอบในระบบ พบว่าชื่อสถานที่ และที่ตั้ง ที่ ประสงค์ขอรับใบอนุญาต (ที่ต้องปรากฏในใบอนุญาต) ไม่พบในระบบ หรือ มีข้อมูลแต่ไม่ถูกต้อง ผู้ใช้งาน จะต้องยื่นคำขอสถานที่จำลอง เพื่อให้เจ้าหน้าที่อนุมัติสถานที่จำลองในระบบก่อน จึงจะทำการขอรับ ใบอนุญาตได้ในขั้นตอนต่อไป

ขั้นตอนการยื่นคำขอสถานที่จำลอง

1. ระบบจะดึงข้อมูล สถานที่ตั้ง/สถานที่จำลอง ตามที่มีในระบบ และตามสิทธิที่ท่านได้รับมอบ อำนาจให้ดำเนินการ กดคำว่า สถานที่จำลอง จะแสดงข้อมูลสถานที่ตั้ง (ถ้ามี)



กรณีไม่พบข้อมูลสถานที่ตั้งในระบบ ให้ท่าน ดาวน์โหลด เพื่อ ดาวน์โหลดคำขอสถานที่ตั้ง กรณีพบข้อมูลสถานที่ตั้งในระบบ ให้ท่านตรวจสอบข้อมูลว่า สถานที่นั้นมีข้อมูลถูกต้องหรือไม่ ถ้าไม่ตรงกับสถานที่ที่ท่านประสงค์ขอใบอนุญาต ให้ ดาวน์โหลด คำขอสถานที่ตั้ง เพื่อกดข้อมูล ให้ถูกต้องตามใบอนุญาต ซึ่งท่านจะได้ แบบคำขอสถานที่จำลองเป็นไฟล์ PDF เมื่อดาวน์โหลด เรียบร้อยแล้ว จะปรากฏกล่องข้อความแจ้ง (ทั้งนี้ไฟล์จะถูก save ลงเครื่องอัตโนมัติ หรือถ้ามก่อน จะ save ขึ้นกับการตั้งค่า Firefox) สามารถกดดูไฟล์ที่ดาวน์โหลดที่ปุ่มลูกศรชี้ลงที่มุมขวาด้านบน



2. ทำการเปิดไฟล์ PDF ที่ได้ด้วย Adobe reader (version 10.0ขึ้นไป) ซึ่งข้อมูลพื้นฐานที่อยู่ในระบบจะถูกดึงมาใส่ในไฟล์ PDF ให้กรอกข้อมูลในคำขอสถานที่สถานที่จำลอง ดังนี้

- ชื่อสถานที่และที่ตั้ง (ซึ่งเป็นข้อมูลชื่อและสถานที่ตั้งที่ท่านประสงค์ขอใบอนุญาต) ในส่วน A
- ชื่อผู้ดำเนินการและที่อยู่ (ซึ่งเป็นข้อมูลชื่อและสถานที่ของผู้ดำเนินการตามที่ประสงค์ขอใบอนุญาตฯ) ในส่วน B

ทั้งนี้ข้อมูลที่กรอกในคำขอสถานที่จำลอง จะต้องตรงกับหลักฐานที่ยื่นประกอบการพิจารณาของเจ้าหน้าที่

แบบคำขอสถานที่จำลอง

เลขนิติบุคคล/เลขบัตร ๐ 1055 52071 777
เลขสถานะ
ชื่อผู้รับอนุญาต (ไทย) บริษัท เซฟ เฟอริลิตี เซ็นเตอร์ จำกัด
ชื่อผู้รับอนุญาต (อังกฤษ) - SAFE FERTILITY CENTER COMPANY LIMITED
ที่ตั้งผู้รับอนุญาต(ภาษาไทย)
รหัสประจำบ้าน : -
เลขที่

การเพิ่มชื่อสถานที่

ชื่อสถานที่ (ภาษาไทย)
ชื่อสถานที่ (ภาษาอังกฤษ)
ที่ตั้งสถานที่ (ภาษาไทย) A
รหัสประจำบ้าน : 0
เลขที่ 0
หมู่ ชอย ถนน
แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ
จังหวัด รหัสไปรษณีย์

ข้อมูลผู้ดำเนินการ

สัญชาติไทย ต่างชาติ ต่างด้าว
เลขบัตรประชาชน/เลขPassport/เลขต่างด้าว
คำนำหน้าชื่อ (ภาษาไทย) 0 คำนำหน้าชื่อ (ภาษาอังกฤษ) B
ชื่อผู้ดำเนินการ (ภาษาไทย)
นามสกุลผู้ดำเนินการ (ภาษาไทย)
ชื่อผู้ดำเนินการ (ภาษาอังกฤษ)
นามสกุลผู้ดำเนินการ (ภาษาอังกฤษ)
ที่ตั้งผู้ดำเนินการ (ภาษาไทย)
รหัสประจำบ้าน : 0

3. การยื่นคำขอสถานที่จำลอง ให้กด อัปโหลด เลือกไฟล์คำขอสถานที่จำลองที่ต้องการยื่น

พร้อม แนบเอกสารประกอบการพิจารณาตามหัวข้อที่กำหนด กด ยืนยัน

รายละเอียด ใบอนุญาต

4. เมื่ออัปโหลดไฟล์ PDF แล้ว ไฟล์จะยังไม่ถูกส่งไปเจ้าหน้าที่พิจารณา ระบบจะแสดงสถานะ บันทึก และรอส่งเรื่อง สามารถตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล โดยกด ดูข้อมูล เพื่อเข้าไปตรวจสอบคำขอ ก่อน ดำเนินการยืนยันการยื่นคำขอ

- ☑ ใบอนุญาต สถานที่ยา
- ☑ คาเฟอีน
- สถานที่ จำลอง

สถานที่ตั้ง

ดาวน์โหลด

อีเมล

เลขรับ	วันที่รับ	ชื่อสถานที่	ที่อยู่	TransctionID	สถานะ
0		เอสเอชซีคลินิกเฉพาะทางค่านเวชกรรมสุรินทร์เวช	บ้านเลขที่ 496,498,500,502 ซอย ถนน เพลินจิต หมู่ ตำบลสมิทธิ อำเภอมัทนรินทร์ จังหวัดกรุงเทพมหานคร 10330	NCT-99-2559-253	บันทึกและรอผลเรื่อง

5. หากไม่มีการแก้ไข ให้ เลือกประเภทสถานที่ตามใบอนุญาตที่ท่านขอรับใบอนุญาต ได้แก่ รพ. รัฐ , รพ.เอกชน , หน่วยงานของรัฐ , คลินิก เป็นต้น จากนั้น กดปุ่ม ยืนยันคำขอ

รายละเอียด ใบอนุญาต

Clt

เปิดจาก acrobat reader

สถานที่

รพ. รัฐ

ยืนยันคำขอ

ยกเลิก

Download PDF

กลับหน้ารายการ

ชื่อไฟล์แนบ

รูปผู้ดำเนินการ [ดูข้อมูล](#)

สำเนาทะเบียนบ้านผู้ดำเนินการ [ดูข้อมูล](#)

สำเนาทะเบียนพาณิชย์ ของสถานที่ตั้ง [ดูข้อมูล](#)

แผนที่ ของสถานประกอบการ [ดูข้อมูล](#)

ระบบจะขึ้นหน้าต่างให้ ท่านเลือกชนิดของสถานที่ว่า สถานที่ตามใบอนุญาตที่ท่านขอรับใบอนุญาตนั้นเป็นสถานบำบัด หรือไม่เป็นสถานบำบัด และให้ระบุจำนวน เพียงสำหรับให้ผู้ป่วยพักค้างคืน จากนั้นกดปุ่ม ยืนยัน คำขอสถานที่จำลองและเอกสารแนบต่างๆ จะถูกส่งไปให้เจ้าหน้าที่พิจารณา

รายละเอียด ใบอนุญาต

ชนิดของสถานที่ : เป็นสถานบำบัด ไม่เป็นสถานบำบัด

จำนวนเตียง : เตียง

ยืนยัน

กลับ

6. เมื่อเจ้าหน้าที่พิจารณาแล้ว สถานะคำขอจะเปลี่ยนเป็น รับคำขอ/คืนคำขอ และอนุมัติ/ไม่อนุมัติ กรณีที่คืนคำขอ หรือไม่อนุมัติ ระบบจะแจ้งเหตุผลที่คืนคำขอไปยัง e-Mailของผู้อัปโหลดไฟล์ (e-Mail ที่ลงทะเบียนไว้กับสำนักงานรัฐบาลอิเล็กทรอนิกส์ ตอนสมัคร Open ID) หรือดูที่ช่องหมายเหตุของคำขอนั้นๆ

7. เมื่อเจ้าหน้าที่อนุมัติสถานที่จำลองในระบบแล้ว ผู้ใช้งานจะเห็นสถานะของคำขอสถานที่จำลอง เปลี่ยนเป็น อนุมัติ ผู้ใช้งานจึงจะสามารถดำเนินการยื่นคำขอใบอนุญาตฯได้

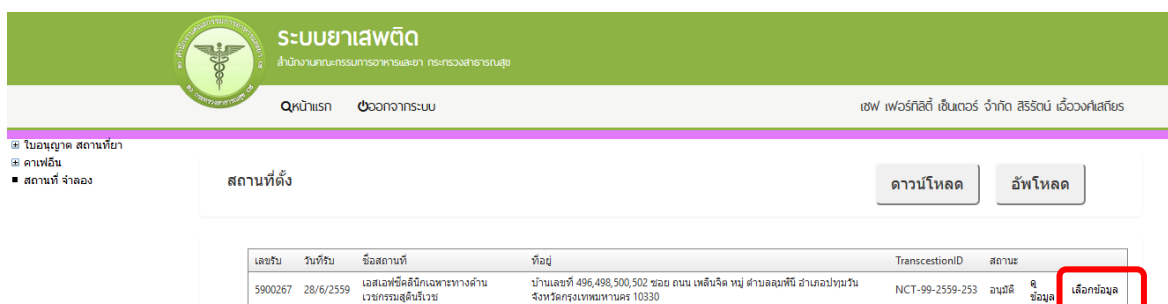
***** ให้ตรวจสอบชื่อและที่ตั้งสถานที่จำลอง ที่ได้รับการอนุมัติ ให้ถูกต้องอีกครั้ง เนื่องจากชื่อและที่ตั้งนี้ จะปรากฏในใบอนุญาตที่ท่านจะขอรับ ในขั้นตอนต่อไปของการยื่นคำขอรับใบอนุญาต *****

การยื่นคำขอรับใบอนุญาต ผ่านระบบ e-Submission

กรณีประสงค์ขออนุญาตครอบครองวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท2,3,4 , ขออนุญาตจำหน่ายหรือครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท2

ให้ตรวจสอบข้อมูลสถานที่ตั้ง/สถานที่จำลองและข้อมูลผู้ดำเนินการในระบบถูกต้องตามที่ประสงค์ขอรับใบอนุญาต และสถานะสถานที่จำลองนั้น ต้องอยู่ในสถานะอนุมัติ จึงจะดำเนินการยื่นคำขอได้โดยดำเนินการดังนี้

1. การยื่นคำขอ ให้กด เลือกข้อมูล จากสถานที่ตั้งที่ประสงค์ขอรับใบอนุญาต ที่ได้รับอนุมัติ



The screenshot shows the 'ระบบยาเสพติด' (Narcotics System) interface. It includes a header with the system name and a navigation menu. Below the menu is a table with columns: เลขที่รับ (Receipt No.), วันที่รับ (Date), ชื่อสถานที่ (Location Name), ที่อยู่ (Address), TransctionID, and สถานะ (Status). The 'เลือกข้อมูล' (Select Data) button is highlighted with a red box.

เลขที่รับ	วันที่รับ	ชื่อสถานที่	ที่อยู่	TransctionID	สถานะ
5900267	28/6/2559	เสสเมทรีคลินิกเฉพาะทางด้านเวชกรรมสูติศาสตร์	บ้านเลขที่ 496,498,500,502 ซอย ถนน เพลินจิต หมู่ 5 ตำบลหนองฮี อำเภอเมืองวัน จังหวัดกรุงเทพมหานคร 10330	NCT-99-2559-253	อนุมัติ เลือกข้อมูล

2. จะเห็นเมนูประเภทใบอนุญาตฯ ให้ท่าน double click ที่ชื่อใบอนุญาตที่ต้องการเพื่อดาวน์โหลดคำขอรับใบอนุญาตฯ ตัวอย่างเช่น

ประสงค์ขอรับใบอนุญาตครอบครองวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท2,3,4 สำหรับใช้ในคลินิกเอกชน

ให้ท่าน กดที่ กากบาท (บวก) ที่ครอบครอง วจ2,3,4 เพื่อเปิดเมนูออก จากนั้น ให้ double click ที่เมนูกรณีสถานพยาบาลเอกชน

ประสงค์ขอรับใบอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท2 สำหรับใช้ในคลินิกเอกชน

ให้ท่าน กดที่ กากบาท(บวก) ที่ ยส2 และที่ จำหน่าย ยส2 เพื่อเปิดเมนูออก จากนั้น ให้ double click ที่เมนู เพื่อบำบัดผู้ป่วยหรือสัตว์ป่วยในทางการแพทย์ หมวค ค

ประสงค์ขอรับใบอนุญาตครอบครองวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท2,3,4 เพื่อใช้ในการขนส่งสาธารณะ

ให้ท่าน กดที่ กากบาท (บวก) ที่ครอบครอง วจ2,3,4 เพื่อเปิดเมนูออก จากนั้น ให้ double click ที่เมนู เพื่อใช้ในการขนส่งสาธารณะ

เป็นต้น



ระบบยาเสพติด

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข

Q หน้าแรก

🔙 ออกจากระบบ

ใบอนุญาต สถานที่ยาเสพติด วจ
1,2,3,4

☑️ ครอบครอง วจ 1

☑️ ครอบครอง วจ 2

☑️ ครอบครอง วจ 2 3 4

■ เพื่อผลิตวัตถุอันตราย

■ กรณีวิทย์ เอกชน

■ กรณีสถานพยาบาลเอกชน

กรณีเป็นหน่วยงานในกำกับ

ของรัฐ (กรณีไม่ใช่สถาน

พยาบาลเอกชน)

■ เพื่อใช้ในการขนส่ง

สาธารณะ

☑️ ยส 2

■ ผลิต ยส2

☑️ จำหน่าย ยส 2

■ เพื่อการบำบัดรักษาผู้ป่วยหรือ

สัตว์ป่วยในทางการแพทย์

(หมวด ก.)

■ เพื่อการบำบัดรักษาผู้ป่วยหรือ

สัตว์ป่วยในทางการแพทย์

(หมวด ค.)

■ เพื่อการศึกษาวิจัยทางด้าน

การแพทย์หรือทางด้านวิทยา

ศาสตร์ (หมวด ก.)

■ เพื่อการศึกษาวิจัยทางด้าน

การแพทย์หรือทางด้านวิทยา

ศาสตร์ (หมวด ค.)

■ เพื่อใช้ในการขนส่ง (หมวด

ข.)

■ เพื่อประโยชน์ทางราชการ

(หมวด ก.)

■ เพื่อประโยชน์ทางราชการ

(หมวด ค.)

รองรับการทำงานบนเบราว์เซอร์ Mozilla Firefox ดาวน์โหลด [ที่นี่](#)

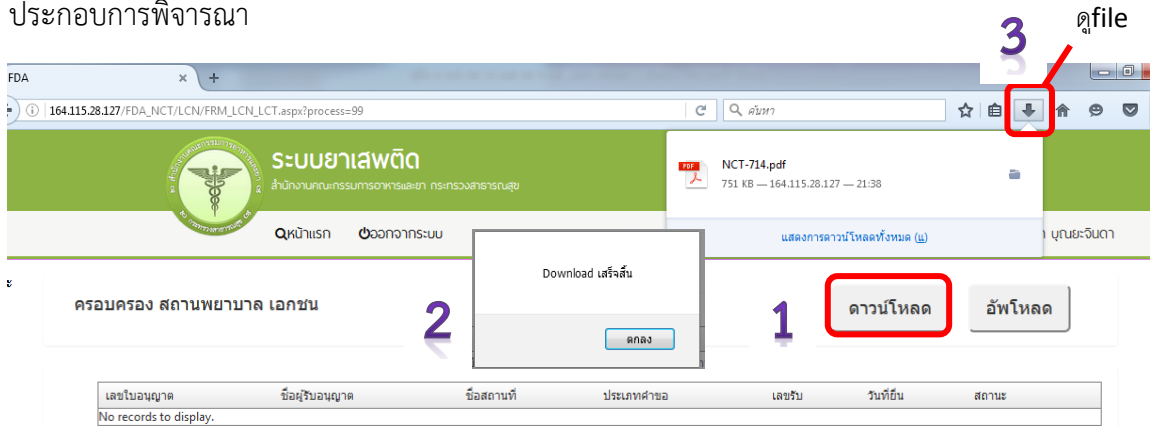
รองรับการทำงานบนโปรแกรม Adobe Acrobat Reader DC ดาวน์โหลด [ที่นี่](#)

รองรับการทำงานด้วย FontPack ดาวน์โหลด [ที่นี่](#)

รองรับการทำงานด้วย Font TH-Sarabun ดาวน์โหลด [ที่นี่](#)

คู่มือการตั้งค่าโปรแกรม Mozilla Firefox ดาวน์โหลด [ที่นี่](#)

3. ให้กด ดาวน์โหลด เพื่อดาวน์โหลดคำขอ ซึ่งท่านจะได้ แบบคำขอรับใบอนุญาต เป็นไฟล์ PDF เมื่อดาวน์โหลดเรียบร้อยแล้ว จะปรากฏกล่องข้อความแจ้ง (ทั้งนี้ไฟล์จะถูก save ลงเครื่องอัตโนมัติ หรือถ้ามก่อนจะ save ขึ้นกับการตั้งค่า Firefox) สามารถดูไฟล์ที่ดาวน์โหลดที่ปุ่มลูกศรชี้ลงที่ มุมขวาด้านบน จากนั้นกรอกข้อมูล ให้ถูกต้องตามที่ประสงค์ขอรับใบอนุญาต และตรงตามหลักฐานที่ยื่นประกอบการพิจารณา



4. ทำการเปิดไฟล์PDFที่ได้ด้วย Adobe reader (version 10.0ขึ้นไป) ซึ่งข้อมูลพื้นฐานที่อยู่ในระบบจะถูกดึงมาใส่ไว้ในไฟล์ PDF เช่น ข้อมูลผู้รับอนุญาต ชื่อและที่ตั้งสถานที่ ชื่อผู้ดำเนิน เป็นต้น ให้ตรวจสอบข้อมูลที่ระบบดึงมา

- กรณีข้อมูลในไฟล์ PDF ไม่ถูกต้อง โปรดหยุดดำเนินการ และติดต่อเจ้าหน้าที่
- กรณีข้อมูลในไฟล์ PDF ถูกต้อง ให้กรอกข้อมูลเพิ่มเติมให้ครบถ้วน อาทิเช่น

กรณีประสงค์ขออนุญาตครอบครองวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท2,3,4

- ให้กรอกข้อมูลเพิ่มเติมให้ครบถ้วน ได้แก่ เขียนที่...,วันเดือนปี ,อายุ , สัญชาติ
- เลือกประเภทวัตถุออกฤทธิ์ที่จะขอรับใบอนุญาต (โดยสามารถดาวน์โหลดมาเพียงครั้งเดียว แล้ว saveในชื่อที่ต่างกัน เพื่อยื่นคำขอรับใบอนุญาตครอบครองวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท2,3 และ4 แล้วแต่ความประสงค์ในการขอครอบครอง
- เบรราช์ (Browes) รูปถ่ายผู้ดำเนินกิจการ รูปแผนที่ตั้งสถานพยาบาลที่ลงลายมือรับรองสำเนาถูกต้อง และรูปถ่ายคลินิก/โรงพยาบาล แสดงลักษณะอาคาร แล้วแต่กรณี เพื่อประกอบการพิจารณา แนบมาพร้อมไฟล์คำขอ PDF นี้เลย

ตัวอย่างการเตรียมคำขอรับใบอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์

Browes
รูปถ่าย
ผู้ดำเนินฯ

เลขรับที่ 0
วันที่ (สำหรับเจ้าหน้าที่เป็นผู้กรอก)

กรอกข้อมูล

คำขอรับใบอนุญาต
ให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์

เขียนที่ บริษัท เซฟ เฟอร์ทิลิตี้ เซ็นเตอร์ จำกัด
วัน/เดือน/ 27 มิถุนายน 2016

ข้าพเจ้า บริษัท เซฟ เฟอร์ทิลิตี้ เซ็นเตอร์ จำกัด ซึ่งมีผู้ดำเนินการ
(ชื่อผู้ขอรับใบอนุญาตหรือนิติบุคคล)

คือ นาย ณัฐฤทธิ์ กลภาวิสุวรรณ อายุ 33 ปี สัญชาติ ไทย
อยู่เลขที่ 17/179 ตรอก/ซอย ถนน พญาไท
หมู่ที่ ตำบล/แขวง ถนนพญาไท อำเภอ/เขต ราชเทวี
จังหวัด กรุงเทพมหานคร โทรศัพท์ 08 2469 6454

ขอรับใบอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท **2**

เลือกประเภทวัตถุออกฤทธิ์

ในนามของ (ชื่อสถานที่ให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์) เอสเอฟซีคลินิกเฉพาะทางด้านเวชกรรมสูตินรีเวช
อยู่เลขที่ 496,498,500,502 ตรอก/ซอย ถนน เพลินจิต
หมู่ที่ ตำบล/แขวง ลุมพินี อำเภอ/เขต ปทุมวัน
จังหวัด กรุงเทพมหานคร โทรศัพท์ 0 2252 3833-5

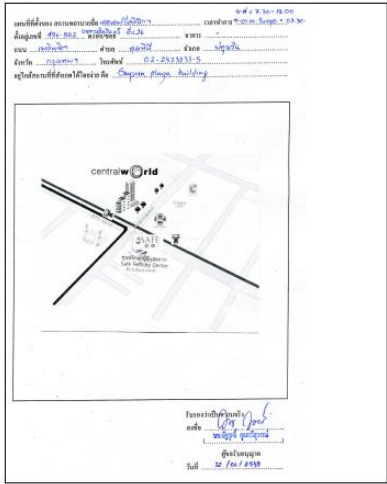
วัตถุประสงค์ในการขอรับใบอนุญาตคือ **เพื่อใช้สถานพยาบาล เอกชน**
พร้อมกับคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้ส่งมอบหลักฐานต่าง ๆ มาด้วย คือ

defaultมาปรับแก้ไขได้

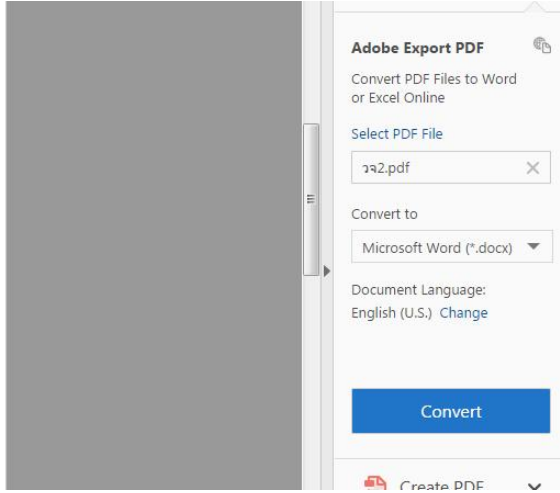
- (1) รูปถ่ายขนาด 3 x 4 เซนติเมตร 3 รูป
- (2) เอกสารแสดงการเป็นเจ้าของกิจการ
- (3) สำเนาทะเบียนบ้าน
- (4) ใบสำคัญแสดงว่าเป็นผู้รับมอบหมายให้ดำเนินการของนิติบุคคลผู้ขอรับใบอนุญาต (ถ้าเป็นนิติบุคคล)
- (5) เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี)

ลงชื่อ _____ ผู้ยื่นคำขอ

แผนที่ที่ตั้งของสถานพยาบาล



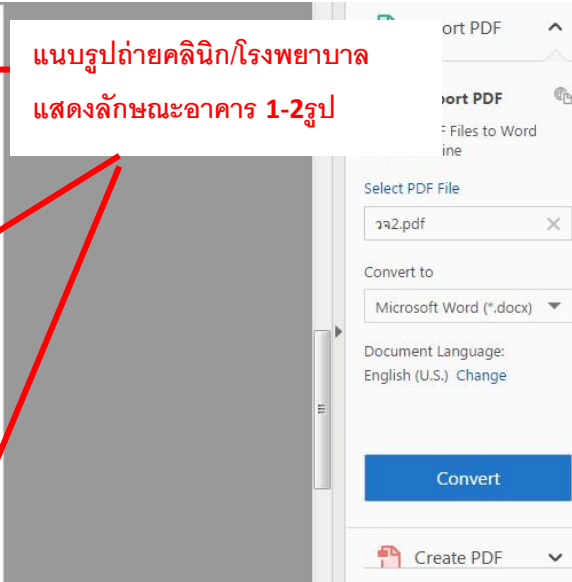
แบบรูปแผนที่ที่ตั้งสถานพยาบาล ที่เห็นรับรองสำเนาถูกต้อง



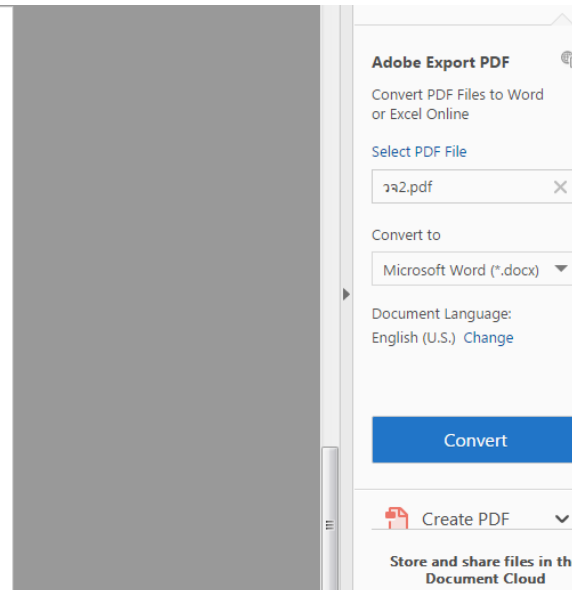
รูปถ่ายคลินิก/โรงพยาบาล แสดงลักษณะอาคาร



แบบรูปถ่ายคลินิก/โรงพยาบาล แสดงลักษณะอาคาร 1-2รูป



รูปถ่ายคลินิก/โรงพยาบาล แสดงป้าย,เลขที่ของสถานที่ตั้ง



กรณีประสงค์ขออนุญาตจำหน่ายหรือครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท 2

- ให้กรอกข้อมูลเพิ่มเติมให้ครบถ้วน ได้แก่ เขียนที่...,วันเดือนปี ,อายุ , สัญชาติ
- เลือกชื่อยาเสพติดให้โทษที่ขอรับใบอนุญาต โดยสามารถเลือกได้มากกว่า1ชื่อ
- เบรား (Browes) รูปถ่ายผู้ดำเนินกิจการ แผนที่ตั้งคลินิก และรูปถ่ายสถานพยาบาลแล้วแต่กรณี เพื่อประกอบการพิจารณา

แบบ ย.ส. 1

เลขรับที่ 0
วันที่
(สำหรับเจ้าหน้าที่เป็นผู้กรอก)

Browes
รูปถ่าย
ผู้ดำเนินฯ

คำขอรับใบอนุญาต
จำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 2

กรอกข้อมูล

เขียนที่
วัน/เดือน/ปี

1. ข้าพเจ้า บริษัท บอช แอนด์ ลอมป์ (ประเทศไทย) จำกัด
(ชื่อผู้ขอรับใบอนุญาต)
อยู่เลขที่ 98 อาคารสาทร สแควร์ ออฟฟิศ ทาวเวอร์ ชั้น 19 ห้อง 1909-12 ถนนสาทรเหนือ
ตรอก/ซอย ถนน หมู่ที่ 9
ตำบล/แขวง สีลม อำเภอ/เขต บางรัก
จังหวัด กรุงเทพมหานคร รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

2. ซึ่งมีผู้ดำเนินการ ชื่อ นาย เบนจามิน แฮร์รี เฮซเซท อายุ 0 ปี
สัญชาติ อยู่เลขที่ 98 ห้อง 1909-12 ชั้น 19 อาคารสาทร สแควร์ ออฟฟิศ ทาวเวอร์
ตรอก/ซอย ถนน หมู่ที่
ตำบล/แขวง สีลม อำเภอ/เขต บางรัก
จังหวัด กรุงเทพมหานคร รหัสไปรษณีย์
โทรศัพท์ 026437888

3. ขอรับใบอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ใน หมวด ค
หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ใน หมวด

4. สถานที่ทำการ ชื่อ บริษัท บอช แอนด์ ลอมป์ (ประเทศไทย) จำกัด
อยู่เลขที่ 98 ห้อง 1909-12 ชั้น 19 อาคารสาทร สแควร์ ออฟฟิศ ทาวเวอร์ หมู่ที่
ตรอก/ซอย ถนน
ตำบล/แขวง สีลม อำเภอ/เขต บางรัก
จังหวัด กรุงเทพมหานคร 10500 รหัสไปรษณีย์
โทรศัพท์

อยู่เลขที่ 98 ห้อง Remi Fentanyl ออฟฟิศ ทาวเวอร์ หมู่ที่
ตรอก/ซอย Sufentanil
ตำบล/แขวง สีลม Thebacon อำเภอ/เขต บางรัก
จังหวัด กรุงเทพมหานคร Thebaine
โทรศัพท์ Tilidine
Tincture Opium

5. วัตถุประสงค์ Trimeperidine
ยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ทุกชนิด
การบำบัดรักษาผู้ป่วยหรือสัตว์ป่วยในทางการแพทย์ (หมวด ค.)

ชื่อยาเสพติด Remi Fentanyl

6. ชื่อยาเสพติดให้โทษที่ขอรับใบอนุญาตตาม 3.Morphine,Remi Fentanyl

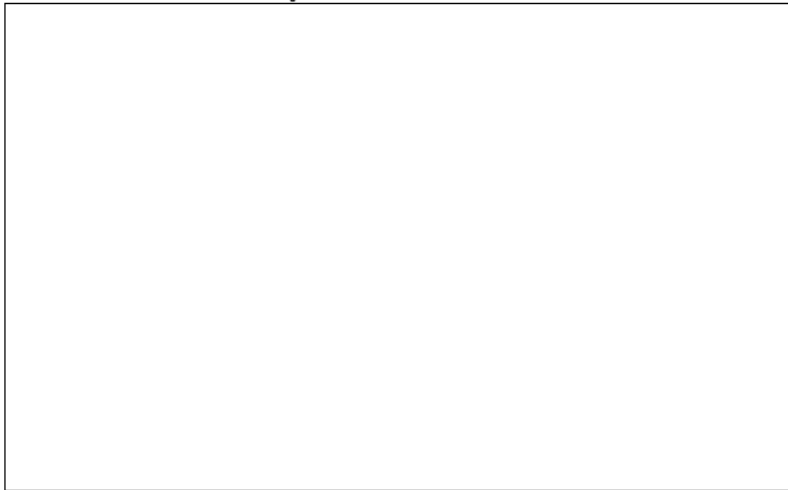
แนบรูปถ่ายแผนที่ตั้งสถานพยาบาล และรูปถ่ายสถานพยาบาล

แสดงลักษณะอาคาร 1-2 รูป

แผนที่ตั้งสถานพยาบาล



รูปถ่ายสถานพยาบาล 1



รูปถ่ายสถานพยาบาล 2



การยื่นขอรับใบอนุญาตกรณีอื่นๆ ให้กรอกข้อมูลในคำขอ PDF ตามแต่ชนิดของใบอนุญาต ซึ่งรายละเอียดต่างๆ อาจต่างกันตามแต่ชนิดใบอนุญาต

5. การยื่นคำขอ ให้เข้าไปที่เมนูคำขอ ตัวอย่างเช่น

ประสงค์ขอรับใบอนุญาตครอบครองวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท2,3,4 สำหรับใช้ในคลินิกเอกชน
ให้ท่าน กดที่ กากบาท(บวก) ที่ครอบครอง วจ2,3,4 เพื่อเปิดเมนูออก จากนั้น ให้ double click ที่เมนูกรณี
สถานพยาบาลเอกชน

ประสงค์ขอรับใบอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท2 สำหรับใช้ในคลินิกเอกชน
ให้ท่าน กดที่ กากบาท(บวก) ที่ ยส2 และที่ จำหน่าย ยส2 เพื่อเปิดเมนูออก จากนั้น ให้ double
click ที่เมนู เพื่อบำบัดผู้ป่วยหรือสัตว์ป่วยในทางการแพทย์ หมวด ค

กดอัปโหลด ระบบจะนำผู้ใช้งานไปสู่หน้าต่างที่ให้ท่านแนบไฟล์ใบคำขอ ให้ผู้ใช้งานเลือกไฟล์
คำขอที่กรอกข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ตามข้อ 4 และแนบไฟล์เอกสารประกอบการพิจารณา ตามหัวข้อแล้วแต่
กรณี จากนั้นกดปุ่ม ยืนยัน

The screenshot shows the 'ระบบยาเสพติด' (Narcotics System) interface. At the top, there is a header with the system name and user information. Below the header, there are two buttons: 'ดาวน์โหลด' (Download) and 'อัปโหลด' (Upload), with the latter highlighted by a red box and a '1' next to it. Below the buttons is a table with columns for 'เลขใบอนุญาต', 'ชื่อผู้รับอนุญาต', 'ชื่อสถานที่', 'ประเภทคำขอ', 'เลขรับ', 'วันที่ยื่น', and 'สถานะ'. The table is currently empty, showing 'No records to display.' Below the table is a section titled 'รายละเอียด ใบอนุญาต' (License Details). This section contains several rows of information, each with a 'เรียกดู...' (View) button. The entire 'รายละเอียด ใบอนุญาต' section is enclosed in a red rounded rectangle, with a '2' next to it. At the bottom of this section, there are two buttons: 'ยืนยัน' (Confirm) and 'ย้อนกลับ' (Back), with 'ยืนยัน' highlighted by a red box and a '3' next to it. Below the buttons, there is a note: 'หมายเหตุ : กรุณาลoadเลขที่ได้หลังจากทำการอัปโหลดเรียบร้อยแล้ว' (Note: Please load the number after the upload is completed).

6. เมื่ออัปโหลดไฟล์ PDF แล้ว ไฟล์จะยังไม่ถูกส่งให้เจ้าหน้าที่พิจารณา ระบบจะแสดงสถานะ
บันทึกและรอส่งเรื่อง สามารถตรวจสอบความถูกต้องได้โดย กดปุ่ม ดูข้อมูล เพื่อตรวจสอบคำขอ

เลขใบอนุญาต	ชื่อผู้ขออนุญาต	ชื่อสถานที่	ประเภทคำขอ	เลขรับ	วันที่ยื่น	สถานะ
	ณัฐฤทธิ์ กลภาวิสุวรรณ	เอสเอพีซีดีคลินิกเฉพาะทางด้านเวชกรรมสูตินรีเวช	ครอบครอง วจ2 สถานพยาบาล เอกชน	0		บันทึกและรอส่งเรื่อง ดูข้อมูล
	ณัฐฤทธิ์ กลภาวิสุวรรณ	เอสเอพีซีดีคลินิกเฉพาะทางด้านเวชกรรมสูตินรีเวช	ครอบครอง วจ3 สถานพยาบาล เอกชน	0		บันทึกและรอส่งเรื่อง ดูข้อมูล
	ณัฐฤทธิ์ กลภาวิสุวรรณ	เอสเอพีซีดีคลินิกเฉพาะทางด้านเวชกรรมสูตินรีเวช	ครอบครอง วจ4 สถานพยาบาล เอกชน	0		บันทึกและรอส่งเรื่อง ดูข้อมูล

7. หากไม่มีการแก้ไข ให้เลือกที่จะ “รับใบอนุญาตด้วยตัวเอง” หรือ “ส่งไปรษณีย์” จากนั้น ใ้กดปุ่ม “ยื่นคำขอ” คำขอและเอกสารแนบต่างๆ จะถูกส่งให้เจ้าหน้าที่พิจารณา โดยระบบ จะเปลี่ยนสถานะเป็น “ส่งเรื่องรอพิจารณา”

รายละเอียด ใบอนุญาต

เปิดจาก acrobat reader

Cic

@รับด้วยตัวเอง@ส่งไปรษณีย์

ยื่นคำขอ

ยกเลิก

Download PDF

กลับหน้ารายการ

ไฟล์แนบใบรับคำขอ

ชื่อไฟล์แนบ

สำเนาใบอนุญาต ประกอบวิชาชีพ
เวชกรรม/ประกอบวิชาชีพทันต
กรรม/ประกอบกรมแพทย์โรคสัตว์
ของสัตวแพทย์
สำเนาใบอนุญาตประกอบกิจการ
สถานพยาบาล (ส.พ. 7)
สำเนาหลักฐานการชำระค่า
ธรรมเนียมการประกอบกิจการสถาน **ดูข้อมูล**

8. เมื่อเจ้าหน้าที่พิจารณาแล้ว สถานะจะเปลี่ยน จาก รับคำขอ/ไม่รับคำขอ และ อนุมัติ/ไม่อนุมัติ อนุมัติรอชำระค่าธรรมเนียม / อนุมัติชำระค่าธรรมเนียมแล้ว

เลขใบอนุญาต	ชื่อผู้ขออนุญาต	ชื่อสถานที่	ประเภทคำขอ	เลขรับ	วันที่ยื่น	สถานะ
1/2559	นลิน เจริญศรีวิชัยกุล	บริษัท นิมรจาม (ประเทศไทย) จำกัด	ครอบครอง เพื่อผลิต ยส3 (หมวด ก.)	5900346	28/7/2559 15:40:35	อนุมัติ ดูข้อมูล

กรณีที่ยื่นคำขอ หรือไม่อนุมัติ ระบบจะแจ้งเหตุผลที่ยื่นคำขอไปยัง e-Mail ของผู้อัปโหลดไฟล์ (e-Mail ที่ลงทะเบียนไว้กับสำนักงานรัฐบาลอิเล็กทรอนิกส์ ตอนสมัคร Open ID) หรือดูที่ช่องหมายเหตุของคำขอนั้นๆ โดยขอให้ผู้ใช้งานแก้ไขข้อมูล แล้วยื่นใหม่ให้ถูกต้อง

กรณีเจ้าหน้าที่อนุมัติแล้ว

กรณีต้องชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาต

ให้ดูรายละเอียดที่หัวข้อการชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาต เมื่อระบบตรวจสอบการชำระค่าธรรมเนียมของท่านเรียบร้อยแล้ว ระบบจะเปลี่ยนสถานะใบอนุญาตของท่านเป็น อนุมัติและชำระเงินเรียบร้อยแล้ว ให้ท่านติดต่อขอรับใบอนุญาตที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่

กรณีไม่ต้องชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาต

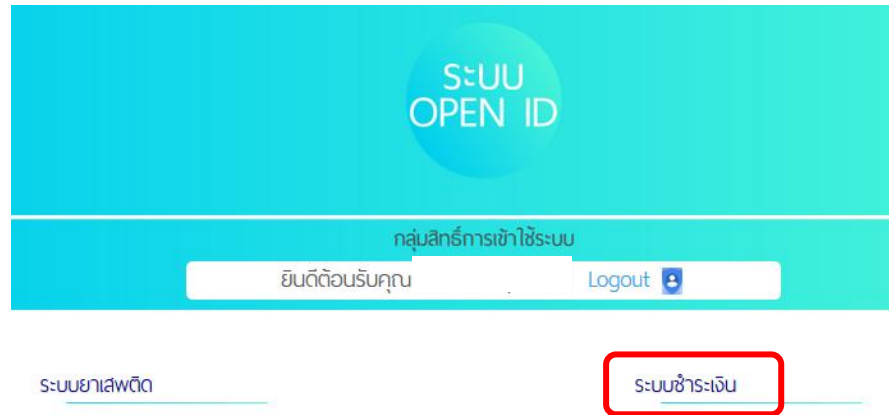
ให้ท่านติดต่อขอรับใบอนุญาตที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาหรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่

หมายเหตุ

1. หากตอนยื่นคำขอ ท่านเลือกให้ ส่งใบอนุญาตให้ทางไปรษณีย์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่ จะจัดส่งใบอนุญาตฯ ให้ท่านตามที่อยู่ในใบอนุญาตที่แจ้งไว้
2. ทั้งนี้หากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ดำเนินการจัดทำการลงลายมือชื่ออิเล็กทรอนิกส์ในใบอนุญาตเรียบร้อยแล้ว ผู้ประกอบการ สามารถพิมพ์ใบอนุญาตหรือใบสำคัญได้เองจากระบบ โดยไม่ต้องเดินทางมารับใบอนุญาตหรือใบสำคัญ ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่
3. กรณีผู้ประกอบการ ยื่นคำขอรับใบอนุญาตต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ผ่าน e-Submission ขอให้ติดต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนั้นๆ เพื่อขอรับใบอนุญาต และชำระค่าธรรมเนียม (จะไม่ได้เปิดให้ชำระค่าธรรมเนียมผ่านระบบ e-Submission กรณีผู้ประกอบการยื่นคำขอรับใบอนุญาตต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด)

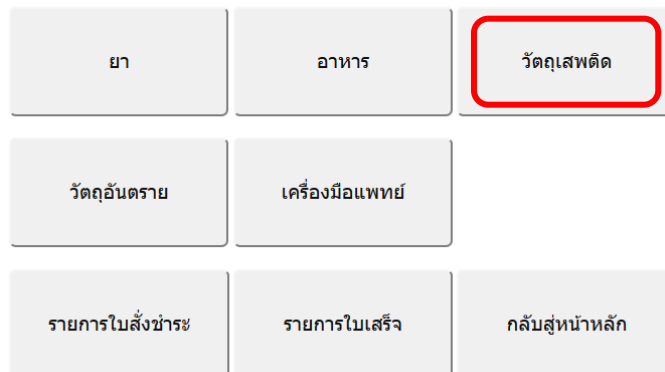
การชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาตฯ (เฉพาะกรณีมีค่าธรรมเนียมฯ สำหรับการยื่นคำขอต่อ อย.)

1. หลังจากที่ยื่นคำขอของท่านได้รับการอนุมัติแล้ว ให้ไป ระบบชำระเงิน

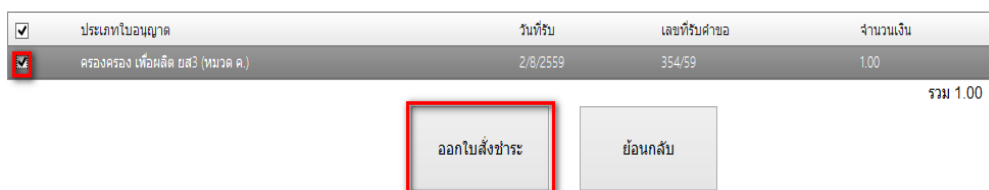


2. เลือกหน่วยชำระเงิน วัตถุประสงค์

เลือกหน่วยงานชำระเงิน



3. จะขึ้นรายการใบอนุญาตที่รอการชำระค่าธรรมเนียม พร้อมจำนวนเงิน ให้เลือกรายการที่ต้องการให้พิมพ์ใบสั่งชำระ จากนั้น กดปุ่ม ออกใบสั่งชำระ



4. ระบบจะให้ท่านเลือกว่าจะให้เบิกใบสั่งชำระเป็นชื่อผู้รับอนุญาต หรือ ชื่อสถานที่ (เลือกได้อย่างใดอย่างหนึ่ง และเลือกได้ครั้งเดียว) จากนั้นระบบ จะออกใบสั่งชำระ ให้ท่านนำไปชำระค่าธรรมเนียม ผ่าน 5 ช่องทางของธนาคารไทยพาณิชย์ (ที่เคาน์เตอร์ธนาคาร ,Internet Banking เป็นต้น)

ออกใบสั่งชำระเรียบร้อยแล้ว 14597/59

ตกลง

เมื่อท่านชำระค่าธรรมเนียมเรียบร้อยแล้ว และระบบตรวจสอบการชำระค่าธรรมเนียมของท่านเรียบร้อยแล้ว และเปลี่ยนสถานะใบอนุญาตของท่านเป็น อนุมัติและชำระเงินเรียบร้อยแล้ว ให้ท่านติดต่อขอรับใบอนุญาตที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่

5. กรณีต้องการพิมพ์ใบสั่งชำระอีกครั้ง หรือต้องการยกเลิก ให้กดปุ่ม รายการใบสั่งชำระ

เลือกหน่วยงานชำระเงิน

ยา	อาหาร	วัตถุเสพติด
วัตถุอันตราย	เครื่องมือแพทย์	
รายการใบสั่งชำระ	รายการใบเสร็จ	กลับสู่หน้าหลัก

6 กดปุ่ม พิมพ์ใบสั่งชำระ (กรณีต้องการพิมพ์ใบสั่งชำระอีกครั้ง) หรือ ยกเลิก (กรณีต้องการยกเลิกการพิมพ์ใบสั่งชำระที่ออกไว้แล้ว

รายการใบสั่งชำระทั้งหมด

บริษัท	เลขใบสั่งชำระ	หมายเลขอ้างอิง	จำนวนเงิน		
บริษัท บอช แอนด์ ลอมม์ (ประเทศไทย) จำกัด จำกัด	14597/2559	59010455125591225	1.00	ยกเลิก	พิมพ์ใบสั่งชำระ
บริษัท บอช แอนด์ ลอมม์ (ประเทศไทย) จำกัด จำกัด	14358/2559	59010431225591225	1.00	ยกเลิก	พิมพ์ใบสั่งชำระ
บริษัท บอช แอนด์ ลอมม์ (ประเทศไทย) จำกัด จำกัด	13860/2559	59010381525591225	1.00	ยกเลิก	พิมพ์ใบสั่งชำระ

ย้อนกลับ

แผนที่เมนูเฉพาะการยื่นคำขอใหม่

กรณีการยื่นคำขอรับใบอนุญาตเพื่อให้มีไว้ในครอบครอง หรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2,3 หรือ 4 และ/หรือเพื่อขอรับใบอนุญาตจำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 2

ลำดับ	รายละเอียดการขออนุญาต	เมนูที่เลือกดำเนินการ
1	ประสงค์ขออนุญาตครอบครองวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท1 เพื่อใช้ในทางวิทยาศาสตร์ สำหรับหน่วยงานภาครัฐ	ครอบครอง วจ1 กรณีวิทย์รัฐ
2	ประสงค์ขออนุญาตครอบครองวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท1 สำหรับกรณีหน่วยงานในกำกับของรัฐ	ครอบครอง วจ1 กรณีหน่วยงานในกำกับของรัฐ
3	ประสงค์ขออนุญาตครอบครองวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท2 เพื่อจัดหาวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท2 ให้ อ ย.	ครอบครอง วจ2 เพื่อจัดหา วจ2 ให้ อ ย.
4	ประสงค์ขออนุญาตครอบครองวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท2,3,4 เพื่อผลิตวัตถุตำรับ	ครอบครอง วจ2,3,4 เพื่อผลิตวัตถุตำรับ
5	ประสงค์ขออนุญาตครอบครองวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท2,3,4 เพื่อใช้ในทางวิทยาศาสตร์ สำหรับหน่วยงานเอกชน	ครอบครอง วจ2,3,4 กรณีวิทย์เอกชน
6	ประสงค์ขออนุญาตครอบครองวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท2,3,4 กรณีคลินิก / โรงพยาบาล / สถานพยาบาลเอกชน	ครอบครอง วจ2,3,4 กรณีสถานพยาบาลเอกชน
7	ประสงค์ขออนุญาตครอบครองวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท2,3,4 กรณีเป็นหน่วยงานในกำกับของรัฐ (กรณีไม่ใช่สถานพยาบาลเอกชน) ได้แก่ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานครเฉพาะสำนักงานการแพทย์และสำนักอนามัย และโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)	ครอบครอง วจ2,3,4 กรณีเป็นหน่วยงานในกำกับของรัฐ
8	ประสงค์ขออนุญาตครอบครองวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท2,3,4 เพื่อใช้ในการขนส่งสาธารณะ	ครอบครอง วจ2,3,4 เพื่อใช้ในการขนส่งสาธารณะ
9	ประสงค์ขออนุญาตผลิตยาเสพติดให้โทษในประเภท2	ผลิต ยส.2
10	ประสงค์ขออนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท2 เพื่อการบำบัดรักษาผู้ป่วยหรือสัตว์ป่วยในทางการแพทย์ (หมวด ก) กรณีโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวง ทบวง กรม สภากาชาดไทย และสถาบันอื่นของทางราชการที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา	จำหน่าย ยส.2 เพื่อการบำบัดรักษาผู้ป่วยฯ (รัฐ)
11	ประสงค์ขออนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท2 เพื่อการบำบัดรักษาผู้ป่วยหรือสัตว์ป่วยในทางการแพทย์ (หมวด ค) กรณีคลินิก / โรงพยาบาล / สถานพยาบาลเอกชน	จำหน่าย ยส.2 เพื่อการบำบัดรักษาผู้ป่วยฯ (เอกชน)
12	ประสงค์ขออนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท2 เพื่อการศึกษาวิจัยทางด้านการแพทย์หรือทางด้านวิทยาศาสตร์ (หมวด ก.) สำหรับหน่วยงานภาครัฐ	จำหน่าย ยส.2 เพื่อการศึกษาวิจัยฯ (รัฐ)

ลำดับ	รายละเอียดการขออนุญาต	เมนูที่เลือกดำเนินการ
13	ประสงค์ขออนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท2เพื่อการศึกษาวิจัยทางการแพทย์หรือทางด้านวิทยาศาสตร์ (หมวด ค.) สำหรับหน่วยงานเอกชน	จำหน่าย ยส.2 เพื่อการศึกษาวิจัยฯ (เอกชน)
14	ประสงค์ขออนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท2เพื่อใช้ในการขนส่งสาธารณะ (หมวด ข.)	จำหน่าย ยส.2 เพื่อใช้ในการขนส่งสาธารณะ
15	ประสงค์ขออนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท2เพื่อประโยชน์ทางราชการ (หมวด ก.) สำหรับหน่วยงานภาครัฐ	จำหน่าย ยส.2 เพื่อประโยชน์ทางราชการ (รัฐ)
16	ประสงค์ขออนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท2เพื่อประโยชน์ทางราชการ (หมวด ค.) สำหรับหน่วยงานเอกชน	จำหน่าย ยส.2 เพื่อประโยชน์ทางราชการ (เอกชน)
17	ประสงค์ขออนุญาตครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท2เพื่อเป็นตัวอย่างในการศึกษา (หมวด ก.) สำหรับหน่วยงานราชการ	ครอบครอง ยส.2 เพื่อเป็นตัวอย่างในการศึกษา (รัฐ)
18	ประสงค์ขออนุญาตครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท2เพื่อเป็นตัวอย่างในการศึกษา (หมวด ค.) สำหรับหน่วยงานเอกชน	ครอบครอง ยส.2 เพื่อเป็นตัวอย่างในการศึกษา (เอกชน)
19	ประสงค์ขออนุญาตครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท2เพื่อการศึกษาวิจัยทางการแพทย์หรือทางด้านวิทยาศาสตร์ (หมวด ก.) สำหรับหน่วยงานราชการ	ครอบครอง ยส.2 เพื่อการศึกษาวิจัยฯ (รัฐ)
20	ประสงค์ขออนุญาตครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท2เพื่อการศึกษาวิจัยทางการแพทย์หรือทางด้านวิทยาศาสตร์ (หมวด ค.) สำหรับหน่วยงานเอกชน	ครอบครอง ยส.2 เพื่อการศึกษาวิจัยฯ (เอกชน)
21	ประสงค์ขออนุญาตครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท2เพื่อผลิต ยส.3	ครอบครอง ยส.2 เพื่อผลิต ยส.3

ตัวอย่างที่ 1 ตัวอย่างหนังสือแจ้งความประสงค์ กรณีผู้ดำเนินการขอใช้งานระบบด้วยตนเอง

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอเข้าใช้ระบบสารสนเทศของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ในระบบงานวัตถุเสพติด

เรียน ผู้อำนวยการกองควบคุมวัตถุเสพติด

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....ในฐานะผู้ดำเนินการตามใบอนุญาต.....(ชื่อใบอนุญาต).....ของสถานประกอบการชื่อ.....ตั้งอยู่เลขที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....ชื่อผู้รับอนุญาต.....เลขทะเบียนนิติบุคคลหรือเลขบัตรประชาชนของผู้รับอนุญาต.....มีความประสงค์ขอเข้าใช้ระบบสารสนเทศของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ในระบบงานวัตถุเสพติด **ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับใบอนุญาตดังกล่าวข้างต้น คือการยื่นคำขอการแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตหรือหนังสือรับรอง การยื่นขอต่ออายุ การยื่นขอใบแทน และการขอรับใบอนุญาตดังกล่าวข้างต้นผ่านระบบสารสนเทศ** (โปรดขีดข้อความที่ไม่ต้องการออก)

ทั้งนี้ข้าพเจ้ารับทราบ และยินดีปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขในการเข้าใช้สารสนเทศของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ในระบบงานวัตถุเสพติด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอใช้งานระบบ

(.....)

หมายเหตุ

1. ให้แนบสำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนแสดงชื่อผู้มีอำนาจลงนามผูกพันบริษัทฯ ฉบับล่าสุด
2. สำเนาบัตรประชาชน/บัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ/หนังสือเดินทางและใบอนุญาตทำงาน(แล้วแต่กรณี) ของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องมาพร้อมหนังสือฉบับนี้ด้วย

ตัวอย่างที่ 2 ตัวอย่างหนังสือแจ้งความประสงค์ กรณีผู้รับมอบอำนาจขอใช้งานระบบใบอนุญาต

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอเข้าใช้ระบบสารสนเทศของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ในระบบงานวัตถุเสพติด

เรียน ผู้อำนวยการกองควบคุมวัตถุเสพติด

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....ในฐานะผู้ดำเนินกิจการ
ตามใบอนุญาต.....ของสถานประกอบการชื่อ.....
ตั้งอยู่เลขที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
ชื่อผู้รับอนุญาต.....เลขทะเบียนนิติบุคคลหรือเลขบัตรประชาชนของผู้รับ
อนุญาต.....มีความประสงค์และยินยอมให้(นาย/นาง/นางสาว).....

เป็นผู้รับมอบอำนาจ มีอำนาจในการกระทำการแทนข้าพเจ้าในการเข้าใช้งานระบบสารสนเทศของ อย. ใน
ระบบงานวัตถุเสพติด เกี่ยวกับใบอนุญาต.....ดังนี้

- ยื่นคำขอ
- ยื่นคำขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาต
- ยื่นคำขอต่ออายุ
- รับใบอนุญาต / หนังสือรับรอง
- อื่นๆ โปรดระบุ.....

ตลอดจนการแก้ไขเอกสาร ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาและผ่านระบบ
สารสนเทศฯ แทนข้าพเจ้า ได้ตั้งแต่วันที่.....จนถึง..... ทั้งนี้มีระยะเวลาไม่เกิน 1 ปี
การใดที่ (นาย/นาง/นางสาว).....ได้กระทำการไป
ภายใต้เงื่อนไขของหนังสือมอบอำนาจฉบับนี้ ให้ถือเสมือนหนึ่งว่าข้าพเจ้าได้กระทำการนั้นด้วยตัวของข้าพเจ้า
เองทุกประการ และข้าพเจ้าขอรับผิดชอบทุกประการ

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานมาด้วย คือ สำเนาบัตรประชาชน/บัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของ
รัฐ/หนังสือเดินทางและใบอนุญาตทำงาน (แล้วแต่กรณี) ของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ พร้อมรับรอง
สำเนาถูกต้อง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ติดอากรแสตมป์30
บาท ประทับตรา
บริษัทฯ(ถ้ามี)

(ลงชื่อ).....ผู้มอบอำนาจ
(.....)
(ลงชื่อ).....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)
(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

- หมายเหตุ
1. กรณีผู้มอบอำนาจเป็นนิติบุคคล ผู้มอบอำนาจต้องครบถ้วนตามหนังสือ
รับรองจดทะเบียนนิติบุคคล เช่น กรรมการรองคณบดีลงลายมือชื่อและ
ประทับตราสำคัญของบริษัท เป็นต้น และต้องแนบหนังสือรับรอง
การจดทะเบียนนิติบุคคลมาด้วย
 2. กรณีต้องการยกเลิกการมอบอำนาจ ให้ผู้มอบอำนาจแจ้งเป็นลายลักษณ์
อักษร เพื่อเป็นหลักฐานนำข้อมูลของผู้รับมอบอำนาจออกจากระบบ