

ที่ สธ ๑๐๐๓.๓/ว

๑๓๒๕๗



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๐

เรื่อง แจ้งขั้นตอนการปฏิบัติงานวิธีการขอทำลายวัตถุเสพติดที่ใช้ในทางการแพทย์ วิทยาศาสตร์และ
อุตสาหกรรม

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด ผู้รับอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่ง
วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาททุกประเภท และผู้รับอนุญาตครอบครองหรือจำหน่าย
ยาเสพติดให้โทษทุกประเภท

อ้างอิง หนังสือสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาที่ สธ ๑๐๐๓.๓/ว ๑๒๖๔ ลงวันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ขั้นตอนการปฏิบัติงานวิธีการขอทำลายวัตถุเสพติด (วัตถุออกฤทธิ์และยาเสพติด) ๑ ฉบับ
๒. ตัวอย่างหนังสือมอบอำนาจ เรื่อง มอบอำนาจให้ทำลายยาเสพติด ๑ ฉบับ
๓. ตัวอย่างหนังสือแจ้งขอทำลายวัตถุเสพติด ๑ ฉบับ

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ได้จัดทำหนังสือเวียนชี้แจง
แนวทางปฏิบัติสำหรับการทำลายวัตถุออกฤทธิ์และยาเสพติดที่ใช้ในทางการแพทย์ในกรณีที่มีผู้รับอนุญาตฯ
ไม่ประสงค์จะครอบครองต่อไป เนื่องด้วยต้องการยกเลิกใบอนุญาตฯ หรือเลิกกิจการ หรือวัตถุเสพติดดังกล่าว
หมดอายุ เสื่อมคุณภาพ เสียหาย โดยกำหนดแนวปฏิบัติไว้ใน ๒ กรณี คือ แนวปฏิบัติสำหรับสถานพยาบาล
เอกชนที่ตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร และแนวปฏิบัติสำหรับสถานพยาบาลเอกชนที่ตั้งในเขตปริมณฑลและ
ส่วนภูมิภาค แต่ที่ผ่านมาพบว่า ยังมีผู้รับอนุญาตฯ จำนวนหนึ่งที่ไม่ปฏิบัติตามข้อกำหนดดังกล่าว และ
แนวปฏิบัติดังกล่าว กำหนดกลุ่มเป้าหมายเฉพาะสถานพยาบาลเอกชนเท่านั้น ยังขาดรายละเอียดเพื่อเป็น
แนวทางสำหรับหน่วยงานภาคเอกชนและภาครัฐที่ใช้วัตถุเสพติดในด้านอื่นๆ ให้สามารถปฏิบัติได้ถูกต้องและ
เป็นไปในแนวทางเดียวกัน

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จึงได้จัดทำขั้นตอนการปฏิบัติงานการทำลาย
วัตถุเสพติดที่ใช้ในทางการแพทย์ วิทยาศาสตร์ และอุตสาหกรรม ในกรณีที่มีไว้ในครอบครอง
หมดอายุ เสื่อมคุณภาพ หรือผู้รับอนุญาตไม่ประสงค์จะมีไว้ในครอบครองอีก สำหรับหน่วยงานภาครัฐ และ
หน่วยงานภาคเอกชน เพื่อให้ทราบถึงข้อปฏิบัติและสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องเป็นไปในแนวทางเดียวกัน โดยมี
รายละเอียดดังนี้

๑.กรณีหน่วยงานภาครัฐ

๑) ขั้นตอนการตั้งคณะกรรมการควบคุมการทำลาย และขออนุมัติทำลาย
- ให้หัวหน้าส่วนราชการ แต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมการทำลายวัตถุเสพติด อย่างน้อย
๓ ท่านตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ บทเฉพาะกาลให้ใช้ระเบียบ
สำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. ๒๕๓๕ และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม หมวด ๓ การควบคุมและ

//การจำหน่าย...

การจำหน่ายพัสดุ ในกรณีการทำลายพัสดุ โดยมีหน้าที่ทำลายวัตถุเสพติด และให้จัดทำหนังสือแจ้งความประสงค์ในการขอทำลายวัตถุเสพติดที่หมดอายุ หรือกรณีอื่นๆ เสนออย่างผู้ว่าราชการจังหวัด หรือผู้แทน ที่ผู้ว่าราชการจังหวัดมอบหมาย โดยให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่หน่วยงานของรัฐกำหนด

๒) ขั้นตอนการทำลายและกำจัด

- เมื่อได้รับการอนุมัติแล้ว หน่วยงานที่ขออนุมัติทำลาย ต้องดำเนินการทำลายวัตถุเสพติดให้แล้วเสร็จภายใน ๖๐ วัน นับแต่วันที่ได้รับอนุมัติจากหัวหน้าส่วนราชการ โดยให้คณะกรรมการควบคุมการทำลายวัตถุเสพติดที่ได้รับการแต่งตั้ง ดำเนินการทำลายด้วยวิธีทำลายสภาพหรือทำให้วัตถุเสพติดเสื่อมสภาพ ไม่สามารถนำกลับมาใช้ได้อีก เช่น การทำลายวัตถุเสพติดที่มีลักษณะเป็นเม็ด แคปซูล น้ำ หรือผงยา ให้ทำลายโดยการละลายน้ำหรือตัวทำละลายที่เหมาะสม สำหรับวัตถุเสพติดที่มีลักษณะเป็นไวแอล หรือแอมพูล ให้ทำลายโดยการทุบทำลายไวแอลหรือแอมพูลให้แตก หลังจากนั้นจึงละลายน้ำหรือตัวทำละลายที่เหมาะสม และกำจัดโดยทิ้งในระบบบำบัด น้ำเสียของหน่วยงานได้ ถ้าปริมาณวัตถุเสพติดที่ทำลายนั้นมีปริมาณไม่มาก แต่หากวัตถุเสพติดที่ทำลายมีปริมาณมาก ก็จำเป็นต้องส่งเผาทำลายต่อไป

๓) ขั้นตอนการรายงานผลการทำลาย

- คณะกรรมการควบคุมการทำลายวัตถุเสพติด จัดทำบันทึกการทำลายวัตถุเสพติด พร้อมภาพประกอบการทำลาย ก่อนและหลังการทำลาย เสนอต่อหัวหน้าส่วนราชการเพื่อทราบ

๔) ขั้นตอนการตัดจ่ายในรายงานการใช้ยาเสพติดหรือวัตถุออกฤทธิ์ประจำเดือน

- หลังจากทำลายวัตถุเสพติดเสร็จสิ้นแล้ว ต้องตัดจ่ายยอดยาเสพติดหรือวัตถุออกฤทธิ์ในช่อง "จ่าย" โดยระบุหมายเหตุ ว่าเป็นการ "จ่ายเพื่อทำลาย" และส่งรายงานการใช้ประจำเดือน พร้อมแนบหลักฐาน เช่น บันทึกควบคุมการทำลาย บันทึกอนุมัติให้ทำลายและ และภาพประกอบการทำลาย มายังสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (รายละเอียดตามเอกสารแนบ ๒)

๒. กรณีหน่วยงานภาคเอกชน

๑) ขั้นตอนการขออนุมัติทำลาย

- ผู้รับอนุญาตฯ หรือผู้ดำเนินกิจการ จัดทำหนังสือแจ้งความประสงค์ในการขอทำลายวัตถุเสพติดต่อสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ในจังหวัดที่ปรากฏตามใบอนุญาตภายในวันที่ ๒๐ ของเดือนนั้นๆ โดยในหนังสือข้างต้น ต้องระบุชนิดของวัตถุออกฤทธิ์และยาเสพติดที่ต้องการทำลาย เลขที่ผลิต (Lot.No.) วันที่ผลิต วันหมดอายุ ปริมาณและสาเหตุที่ต้องการจะทำลาย รวมถึงวันเวลาและสถานที่ที่ต้องการทำลาย และแนบสำเนาใบอนุญาตที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดให้โทษหรือวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ตามประเภทของวัตถุเสพติดที่ต้องการทำลายแล้วแต่กรณี พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

- ผู้อนุญาตในส่วนกลาง (กทม.) คือ เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา และผู้อนุญาตในส่วนภูมิภาค (ระดับจังหวัด) คือ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

- หลังจากยื่นหนังสือแจ้งความประสงค์ขอทำลายวัตถุเสพติดแล้ว ให้รอรับการติดต่อจากพนักงานเจ้าหน้าที่ เพื่อบันทึกวันและเวลา ในการทำลาย โดยใช้ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๕ - ๗ วันทำการ หลังจากที่พนักงานเจ้าหน้าที่ได้รับหนังสือแสดงความประสงค์ในการขอทำลาย และพนักงานเจ้าหน้าที่จะกำหนดวันและเวลาเพื่อควบคุมการทำลายในช่วงปลายเดือนของเดือนนั้นๆ

๒) ขั้นตอนการทำลายและกำจัด

- เมื่อได้รับการอนุมัติการทำลายวัตถุเสพติดแล้ว ให้ผู้รับอนุญาตฯ หรือ ผู้รับมอบอำนาจ

//นำวัตถุเสพติด...

นำวัตถุเสพติดที่จะทำลายมาแสดงต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ ตามวันที่ได้นัดหมาย โดยพนักงานเจ้าหน้าที่ จะตรวจสอบวัตถุเสพติดที่จะทำลาย เลขที่ผลิต (Lot.No.) วันที่ผลิต วันหมดอายุ ปริมาณที่จะทำลาย และ เอกสาร ที่เกี่ยวข้อง

- ถ้าผู้รับอนุญาต มอบอำนาจให้ผู้อื่นทำการแทน ให้จัดทำหนังสือมอบอำนาจ พร้อมลงลายมือชื่อผู้มอบอำนาจ ผู้รับมอบอำนาจ และพยาน ๒ ท่าน พร้อมทั้งแนบสำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบ และผู้รับมอบและรับรองสำเนาถูกต้อง โดยให้ติดอากรแสตมป์ ๑๐ บาทในหนังสือมอบอำนาจด้วย

- ผู้รับอนุญาต หรือผู้รับมอบอำนาจ ดำเนินการทำลายวัตถุเสพติดต่อหน้า พนักงานเจ้าหน้าที่ ด้วยวิธีทำลายสภาพหรือทำให้วัตถุเสพติดเสื่อมสภาพ ไม่สามารถนำกลับมาใช้ได้อีก เช่น การทำลายวัตถุเสพติดที่มีลักษณะเป็นเม็ด แคปซูล น้ำ หรือผงยา ให้ทำลายโดยการละลายน้ำหรือตัวทำละลายที่เหมาะสม สำหรับวัตถุเสพติดที่มีลักษณะเป็นไวแอลหรือแอมพูล ให้ทำลายโดยการทุบทำลายไวแอลหรือแอมพูลให้แตก หลังจากนั้นจึงละลายน้ำหรือตัวทำละลายที่เหมาะสม และกำจัดโดยทิ้งในระบบบำบัดน้ำเสียของหน่วยงานได้ ถ้าปริมาณ วัตถุเสพติดที่ทำลายนั้นมีปริมาณไม่มาก แต่หากวัตถุเสพติดที่ทำลายมีปริมาณมาก ก็จำเป็นต้องส่งเผาทำลายต่อไป

๓) ขั้นตอนการรายงานผลการทำลาย

- พนักงานเจ้าหน้าที่ ตรวจสอบและเป็นพยานในการทำลายวัตถุเสพติด พร้อมทั้งถ่ายรูปไว้เป็นหลักฐาน และลงนามในบันทึกควบคุมการทำลายวัตถุเสพติด จากนั้นจึงรายงานผลการทำลาย ต่อเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา

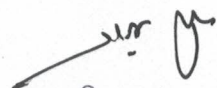
- ผู้รับอนุญาต หรือ ผู้รับมอบอำนาจ นำสำเนาทันทีควบคุมการทำลายวัตถุเสพติด เพื่อใช้เป็นหลักฐานการตัดจ่ายจากรายงานการใช้วัตถุเสพติดประจำเดือน

๔) ขั้นตอนการตัดจ่ายในรายงานการใช้ยาเสพติดหรือวัตถุออกฤทธิ์ประจำเดือน

- หลังจากทำลายวัตถุเสพติดเสร็จสิ้นแล้ว ต้องตัดจ่ายยอดยาเสพติดหรือวัตถุออกฤทธิ์ในช่อง "จ่าย" โดยระบุหมายเหตุ ว่าเป็นการ "จ่ายเพื่อทำลาย" และส่งรายงานการใช้ประจำเดือน พร้อมแนบหลักฐาน เช่น บันทึกควบคุมการทำลาย บันทึกอนุมัติให้ทำลายและ และภาพประกอบการทำลาย มายังสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ


(นายสุรโชค ต่างวิวัฒน์)

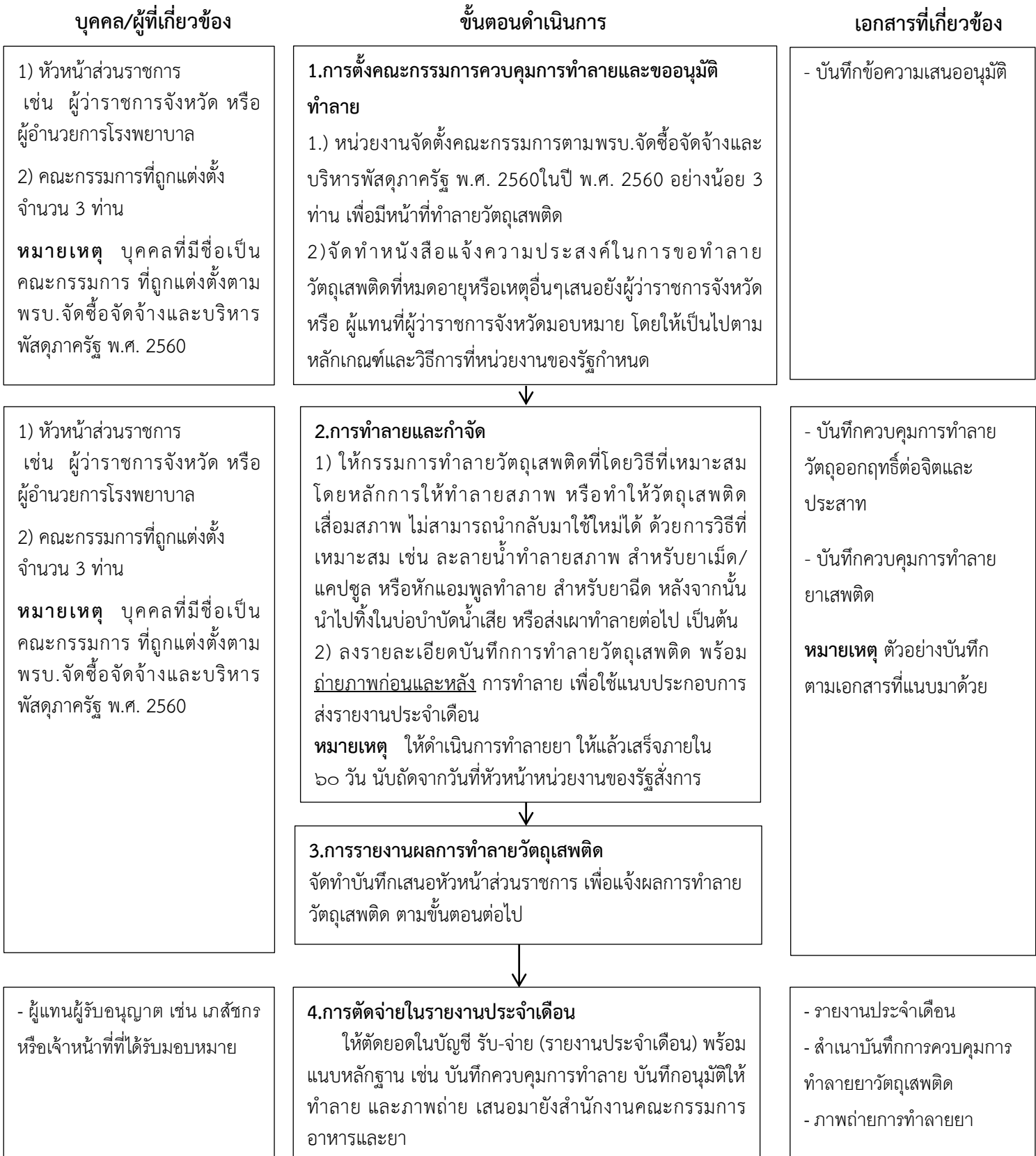
รองเลขาธิการ ปฏิบัติราชการแทน
เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา

กองควบคุมวัตถุเสพติด

โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๗๗๕๘ ๐ ๒๕๕๐ ๗๗๕๖ ๐ ๒๕๕๐ ๗๓๓๗

โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๗๗๓๑

ขั้นตอนการปฏิบัติงานการทำลายวัตถุเสพติด (วัตถุออกฤทธิ์และยาเสพติด)
(หน่วยงานของรัฐ)



ขั้นตอนการปฏิบัติงานวิธีการทำลายวัตถุเสพติด (วัตถุออกฤทธิ์และยาเสพติด)
(หน่วยงานภาคเอกชน)

บุคคล/ผู้ที่เกี่ยวข้อง	ขั้นตอนดำเนินการ	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
<p>ผู้รับอนุญาตหรือ ผู้ดำเนินกิจการของสถานพยาบาล</p> <p>หมายเหตุ บุคคลที่มีชื่อตามใบอนุญาตยาเสพติดให้โทษ หรือ วัตถุออกฤทธิ์ ในประเภทต่างๆ</p>	<p>1. การขออนุมัติทำลาย</p> <p>1) จัดทำหนังสือแจ้งความประสงค์ในการขอทำลายยาวัตถุเสพติด ส่งมายังสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ก่อนวันที่ 20 ของเดือนนั้นๆ</p> <p>ส่วนกลาง(กรุงเทพ) เรียน เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา</p> <p>ส่วนภูมิภาค (จังหวัด) เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด</p> <p>หมายเหตุ ให้ส่งหนังสือพร้อมด้วยเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้อง ตัวอย่างหนังสือตามเอกสารที่แนบมาด้วย</p> <p>2) รอรับการติดต่อจากพนักงานเจ้าหน้าที่ เพื่อบันทึกหมาย วันและเวลา เพื่อทำลายวัตถุเสพติด</p> <p>หมายเหตุ ใช้ระยะเวลาดำเนินการ 5 - 7 วันทำการ หลังจากได้รับหนังสือ แสดงความประสงค์ในการขอทำลายยา และจะนัดทำลายยา ช่วงปลายเดือนของเดือนนั้นๆ</p>	<p>- สำเนาใบอนุญาตยาเสพติด หรือ วัตถุออกฤทธิ์ ในประเภทต่างๆ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง</p>
<p>- พนักงานเจ้าหน้าที่ กองควบคุมวัตถุเสพติด /เจ้าหน้าที่ฝ่ายคุ้มครองผู้บริโภค สสจ.</p> <p>- ผู้รับอนุญาต/ ผู้ดำเนินกิจการของสถานพยาบาล หรือ ผู้ที่ได้รับมอบอำนาจ</p>	<p>2. การทำลายและกำจัด</p> <p>1) ให้ผู้รับอนุญาตฯ / ผู้แทน นำวัตถุเสพติดที่จะทำลายมาแสดงต่อหน้าพนักงานเจ้าหน้าที่ (ให้เจ้าหน้าที่ควบคุมขั้นตอนการทำลายยา)</p> <p>2) นำเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องมอบให้เจ้าหน้าที่</p> <p>3) กรณีผู้รับอนุญาตฯ มอบอำนาจมาให้ผู้แทน ให้ทำหนังสือมอบอำนาจ พร้อมติดอากรแสตมป์ 10 บาท</p>	<p>- สำเนาใบอนุญาตยาเสพติด หรือ วัตถุออกฤทธิ์ ในประเภทต่างๆ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง</p> <p>- หนังสือมอบอำนาจพร้อมอากรแสตมป์ 10 บาท</p> <p>- สำเนาบัตรประชาชนผู้มอบอำนาจ และ ผู้รับมอบอำนาจ</p>
<p>- พนักงานเจ้าหน้าที่ กองควบคุมวัตถุเสพติด/เจ้าหน้าที่ฝ่ายคุ้มครองผู้บริโภค สสจ.</p> <p>- ผู้รับอนุญาต/ ผู้ดำเนินกิจการของสถานพยาบาล หรือ ผู้ที่ได้รับมอบอำนาจ</p>	<p>3. การรายงานผลการทำลาย</p> <p>- พนักงานเจ้าหน้าที่ ตรวจสอบและเป็นพยานในการทำลายวัตถุเสพติด พร้อมทั้งถ่ายรูปไว้เป็นหลักฐาน และลงนามในบันทึกควบคุมการทำลายวัตถุเสพติด จากนั้นจึงรายงานผลการทำลายต่อเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา</p> <p>- ผู้รับอนุญาต หรือ ผู้รับมอบอำนาจ นำสำเนาทันทีที่ควบคุมการทำลายวัตถุเสพติด เพื่อใช้เป็นหลักฐานการตัดจ่ายจากรายงานการใช้วัตถุเสพติดประจำเดือน</p>	<p>- สำเนาบันทึกควบคุมการทำลายวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท</p> <p>- สำเนาทันทีที่ควบคุมการทำลายยาเสพติดให้โทษ</p>
<p>- พนักงานเจ้าหน้าที่ กองควบคุมวัตถุเสพติด</p> <p>- ผู้รับอนุญาต/ ผู้ดำเนินกิจการของสถานพยาบาล หรือ ผู้ที่ได้รับมอบอำนาจ</p>	<p>4.การตัดจ่ายในรายงานประจำเดือน</p> <p>ให้ตัดยอดในบัญชี รับ-จ่าย (รายงานประจำเดือน) พร้อมแนบหลักฐาน เช่น บันทึกที่ควบคุมการทำลาย บันทึกอนุมัติให้ทำลาย และภาพถ่าย เสนอมายังสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา</p>	<p>- รายงานประจำเดือน</p> <p>- สำเนาทันทีที่การควบคุมการทำลายยาวัตถุเสพติด</p> <p>- ภาพถ่ายการทำลายยา</p>
<p>- ผู้แทนผู้รับอนุญาต เช่น เภสัชกรหรือเจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย</p>		

หนังสือมอบอำนาจ

เรื่อง มอบอำนาจให้ทำลายวัตถุเสพติด

ที่
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี ในฐานะ

() ผู้รับอนุญาตให้ขายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ใบอนุญาตเลขที่

ออกให้ ณ วันที่.....เดือน.....ปี.....

() ให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท..... เพื่อ.....

ใบอนุญาตเลขที่ ออกให้ ณ วันที่.....เดือน.....ปี.....

() ผู้รับอนุญาตให้จำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท..... เพื่อ.....

ใบอนุญาตเลขที่ ออกให้ ณ วันที่.....เดือน.....ปี.....

() ผู้รับอนุญาตให้ครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท..... เพื่อ

ใบอนุญาตเลขที่ ออกให้ ณ วันที่.....เดือน.....ปี.....

ชื่อสถานที่.....ตั้งอยู่เลขที่.....ตรอก/ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....บัตรประจำตัวประชาชน/บัตรข้าราชการ เลขที่.....

(ถ่ายเอกสารพร้อมรับรองสำเนาถูกต้องแนบมาด้วย)

ขอมอบอำนาจให้ นาย/นาง/นางสาว.....อายุ.....ปี อยู่เลขที่.....

ตรอก/ซอย..... ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

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

บัตรประจำตัวประชาชน/บัตรข้าราชการ เลขที่.....(ถ่ายเอกสารพร้อมรับรองสำเนาถูกต้องแนบมาด้วย)

มีอำนาจกระทำการแทนข้าพเจ้าในการนำวัตถุเสพติดทั้งหมดอายุ/เสื่อมสภาพ/ไม่ต่อใบอนุญาต/เลิกกิจการ มาทำลาย ณ.....ในวันที่..... ดังรายการต่อไปนี้

1.Lot no.....วันผลิต.....วันหมดอายุ.....จำนวน

2.Lot no.....วันผลิต.....วันหมดอายุ.....จำนวน

3.Lot no.....วันผลิต.....วันหมดอายุ.....จำนวน

4.Lot no.....วันผลิต.....วันหมดอายุ.....จำนวน

5.Lot no.....วันผลิต.....วันหมดอายุ.....จำนวน

การใดที่ นาย/นาง/นางสาว.....ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำตามที่มอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำไปด้วยตนเองทุกประการเพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้งลายมือชื่อ หรือพิมพ์ลายนิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ติดอากรแสตมป์

10 บาท

- ตัวอย่างหนังสือแจ้งขอทำลายวัตถุเสพติดสำหรับสถานประกอบการ/สถานพยาบาลภาคเอกชน-

ก.ไก่อคลินิคเวชกรรม 2123 /1 ถ. เพชรบุรีตัดใหม่
แขวงบางกะปิ เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310
โทร.02-59037758

วันที่.....เดือน.....ปี.....

เรื่อง ขออนุมัติทำลายวัตถุเสพติดที่หมดอายุ/เสื่อมสภาพ/ไม่ต่อใบอนุญาต/เลิกกิจการ

เรียน เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา/นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

ด้วยข้าพเจ้า..... ผู้รับอนุญาต/ผู้ดำเนินกิจการของ
สถานประกอบการ/คลินิกเวชกรรม ชื่อ..... โดยได้รับอนุญาต

() ให้ขายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 ใบอนุญาตเลขที่ออกให้ ณ วันที่.....เดือน.....ปี.....

() ให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท..... เพื่อ.....
ใบอนุญาตเลขที่ ออกให้ ณ วันที่.....เดือน..... ปี.....

() ให้จำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท..... เพื่อ.....
ใบอนุญาตเลขที่ ออกให้ ณ วันที่.....เดือน..... ปี.....

() ให้ครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท..... เพื่อ
ใบอนุญาตเลขที่ ออกให้ ณ วันที่.....เดือน..... ปี.....

มีความประสงค์ทำลายวัตถุเสพติดที่หมดอายุ ได้แก่

1. Lot no..... วันผลิต..... วันหมดอายุ..... จำนวน
 2. Lot no..... วันผลิต..... วันหมดอายุ..... จำนวน
 3. Lot no..... วันผลิต..... วันหมดอายุ..... จำนวน
 4. Lot no..... วันผลิต..... วันหมดอายุ..... จำนวน
 5. Lot no..... วันผลิต..... วันหมดอายุ..... จำนวน
- ณ สถานที่..... นั้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้รับอนุญาต