



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
Food and Drug Administration

แบบตรวจสอบเอกสาร
ประกอบการขออนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4
(กรณี Acetic anhydride รายอุตสาหกรรมที่อยู่ภายใต้ระบบปิด รายใหม่)

ชื่อสถานประกอบการ.....ชื่อผู้ดำเนินการ

สำหรับ ผู้ประกอบการ	รายการตรวจสอบเอกสาร	สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ		
		มี		ไม่มี
		ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	
<input type="checkbox"/>	1) แบบคำขอรับอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 (แบบ ย.ส. 4/5-1) ที่กรอกข้อความเรียบร้อยแล้ว พร้อมประทับตราสำคัญของนิติบุคคล (ถ้ามี) จำนวน 1 ฉบับ			
<input type="checkbox"/>	2) แบบคำขอรับอนุญาตนำเข้าซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 (แบบ ย.ส. 4/5-1) ที่กรอกข้อความเรียบร้อยแล้ว พร้อมประทับตราสำคัญของนิติบุคคล (ถ้ามี) จำนวน 1 ฉบับ <i>(เฉพาะกรณีที่มีความประสงค์จะขออนุญาตนำเข้าเอง โดยไม่ผ่านการจัดซื้อของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา)</i>			
<input type="checkbox"/>	3) หนังสือแจ้งความประสงค์ขออนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 โดยระบุเหตุผล ความจำเป็น ปริมาณที่จะขออนุญาต และชื่อผลิตภัณฑ์ที่ใช้ Acetic anhydride ในกระบวนการผลิต พร้อมประทับตราสำคัญของนิติบุคคล (ถ้ามี) จำนวน 1 ฉบับ			
<input type="checkbox"/>	4) หนังสือแจ้งความประสงค์ขออนุญาตนำเข้าซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 โดยระบุเหตุผล ความจำเป็น และยืนยันในการปฏิบัติตามข้อกำหนดการนำเข้าและมาตรการควบคุมการใช้ Acetic anhydride ในอุตสาหกรรมที่อยู่ภายใต้ระบบปิด พร้อมประทับตราสำคัญของนิติบุคคล (ถ้ามี) จำนวน 1 ฉบับ <i>(เฉพาะกรณีที่มีความประสงค์จะขออนุญาตนำเข้าเอง โดยไม่ผ่านการจัดซื้อของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา)</i>			
<input type="checkbox"/>	5) สำเนาหนังสือจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาที่แจ้งว่าปริมาณ Acetic anhydride ที่ใช้ในการผลิต ผลิตภัณฑ์ของผู้ขอรับอนุญาตมีความเหมาะสม และแนบสูตรผลิตภัณฑ์ดังกล่าว พร้อมประทับตราสำคัญของนิติบุคคล (ถ้ามี) จำนวน 1 ชุด			
<input type="checkbox"/>	6) แบบคำชี้แจงประกอบคำขอรับอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 (กรณี Acetic anhydride รายอุตสาหกรรมที่อยู่ภายใต้ระบบปิด รายใหม่) พร้อมประทับตราสำคัญของนิติบุคคล (ถ้ามี) จำนวน 1 ฉบับ			
<input type="checkbox"/>	7) รูปถ่ายผู้ดำเนินการ ขนาด 1 นิ้ว ถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน จำนวน 4 รูป <i>(โปรดติดรูปถ่ายในแบบ ย.ส.4/5-1 ทุกฉบับ ก่อนยื่นคำขอ)</i>			
<input type="checkbox"/>	8) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาหนังสือเดินทางและสำเนาใบอนุญาตทำงาน (กรณีชาวต่างชาติ) ของผู้ดำเนินการ จำนวนอย่างละ 2 ฉบับ			
<input type="checkbox"/>	9) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาหนังสือเดินทางและสำเนาใบอนุญาตทำงาน (กรณีชาวต่างชาติ) ของกรรมการนิติบุคคล (กรณีผู้ขอรับอนุญาตเป็นนิติบุคคล) บุคคลละ 2 ฉบับ			
<input type="checkbox"/>	10) สำเนาทะเบียนบ้าน หรือเอกสารของทางราชการที่แสดงที่อยู่ (กรณีชาวต่างชาติ) ของผู้ดำเนินการ จำนวน 1 ฉบับ			
<input type="checkbox"/>	11) สำเนาทะเบียนบ้านของสถานที่ที่มีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 พร้อมประทับตราสำคัญของนิติบุคคล (ถ้ามี) จำนวน 1 ฉบับ			
<input type="checkbox"/>	12) สำเนาทะเบียนบ้านของสำนักงานใหญ่ของผู้ขอรับอนุญาต (ถ้ามีสำนักงานใหญ่) พร้อมประทับตราสำคัญของนิติบุคคล (ถ้ามี) จำนวน 1 ฉบับ			
<input type="checkbox"/>	13) แผนที่แสดงที่ตั้งของสถานที่ที่มีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 พร้อมประทับตราสำคัญของนิติบุคคล (ถ้ามี) จำนวน 1 ฉบับ			
<input type="checkbox"/>	14) แผนการผลิตที่ใช้ Acetic anhydride ในกระบวนการผลิต และปริมาณผลผลิตที่ได้ พร้อมประทับตราสำคัญของนิติบุคคล (ถ้ามี) จำนวน 1 ฉบับ			
<input type="checkbox"/>	15) COMPANY PROFILE จำนวน 1 ฉบับ			



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
Food and Drug Administration

แบบตรวจสอบเอกสาร
ประกอบการขออนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4
(กรณี Acetic anhydride รายอุตสาหกรรมที่อยู่ภายใต้ระบบปิด รายใหม่)

1. ผลการตรวจสอบเบื้องต้นตามรายการตรวจสอบเอกสาร

ครบถ้วนและถูกต้อง รับคำขอและเอกสารไว้เพื่อดำเนินการต่อไป

ไม่ครบถ้วน (ระบุลำดับที่ของรายการ).....
.....

ไม่ถูกต้อง (ระบุลำดับที่ของรายการ และรายละเอียด).....
.....
.....

☆ ผู้ตรวจเอกสาร ลงชื่อ
(.....)
วันที่.....

☆ กรณีเอกสารไม่ครบถ้วน ไม่ถูกต้อง ☆

ให้ดำเนินการแก้ไข หรือยื่นเอกสารเพิ่มเติม โดยต้องดำเนินการภายในวันที่.....
(หากไม่ดำเนินการให้แล้วเสร็จตามกำหนดระยะเวลา กองควบคุมวัตถุเสพติดจะคืนคำขอและเอกสารประกอบคำขอทั้งหมด)

ผู้ดำเนินการ/ผู้รับมอบอำนาจให้ยื่นเอกสาร มีความประสงค์ขอคืนคำขอพร้อมเอกสารประกอบคำขอทั้งหมดเพื่อไปจัดเตรียมเอกสารใหม่ทั้งหมด

☆ ผู้ดำเนินการ/ผู้รับมอบอำนาจให้ยื่นเอกสาร ลงชื่อ ☆ ผู้ตรวจเอกสาร ลงชื่อ
(.....) (.....)
วันที่..... วันที่.....

2. การแก้ไขหรือเพิ่มเติมเอกสารตามระยะเวลาที่กำหนด

ผู้ดำเนินการ/ผู้รับมอบอำนาจให้ยื่นเอกสาร ไม่แก้ไขหรือไม่ส่งเอกสารหลักฐานเพิ่มเติมที่ถูกต้องและครบถ้วน ตามระยะเวลาที่กำหนด
ดังนั้นกองควบคุมวัตถุเสพติดจึงคืนคำขอ ตามหนังสือ ที่ สธ 1003.2/..... ลงวันที่.....

ผู้ดำเนินการ/ผู้รับมอบอำนาจให้ยื่นเอกสาร แก้ไขหรือส่งเอกสารหลักฐานเพิ่มเติมที่ถูกต้องและครบถ้วน ตามระยะเวลาที่กำหนด
☆ ผู้ตรวจเอกสาร ลงชื่อ
(.....)
วันที่.....



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
Food and Drug Administration

แบบตรวจสอบเอกสาร
ประกอบการขออนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4
(กรณี Acetic anhydride รายอุตสาหกรรมที่อยู่ภายใต้ระบบปิด รายใหม่)

3. ผลการพิจารณาของคณะกรรมการฯ/คณะกรรมการฯ/รมว.สธ.)

อนุกรรมการพิจารณาปริมาณการมีไว้ในครอบครอง ตรวจสอบการเก็บรักษา การใช้ และการจัดทำบัญชีรับ จ่าย ยาเสพติดให้โทษในประเภท 4
ในการประชุมครั้งที่..... วันที่.....
 เห็นชอบ
 ไม่เห็นชอบ เนื่องจาก.....

คณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษ การประชุมครั้งที่..... วันที่.....
 เห็นชอบ
 ไม่เห็นชอบ เนื่องจาก.....

รมว.สธ.
 อนุญาต ไม่อนุญาต เนื่องจาก.....

4. แจ้งเรื่องการออกไปอนุญาต

★ ออกใบอนุญาตแล้วเสร็จ เมื่อวันที่.....
ทั้งนี้แจ้งผู้ดำเนินการ/ผู้รับมอบอำนาจให้ยื่นเอกสาร ทราบทาง

โทรศัพท์ หมายเลข..... ผู้รับแจ้ง..... ผู้แจ้ง..... วันที่.....

โทรสาร หมายเลข..... ผู้รับแจ้ง..... ผู้แจ้ง..... วันที่.....

หนังสือ ที่ สธ 1003.2/..... ลงวันที่.....

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

ที่ปิดรูปถ่าย
 ผู้ขอรับอนุญาตหรือ
 ผู้ดำเนินการ
 ขนาด 1 นิ้ว

**คำขอรับอนุญาต
 ผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษ
 ในประเภท 4 หรือในประเภท 5**

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

1. ข้าพเจ้า.....
 (ชื่อผู้ขอรับอนุญาต)
 อยู่เลขที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
 หมู่ที่..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
 จังหวัด..... โทรศัพท์.....

2. ซึ่งมีผู้ดำเนินการ ชื่อ..... อายุ..... ปี
 สัญชาติ..... อยู่เลขที่..... ตรอก/ซอย.....
 ถนน..... หมู่ที่..... ตำบล/แขวง.....
 อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....

3. ขอรับอนุญาตผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 หรือในประเภท 5
 โดยมีสถานที่ทำการ คือ.....
 (ชื่อสถานที่ผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครอง)
 อยู่เลขที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
 หมู่ที่..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
 จังหวัด..... โทรศัพท์.....

4. พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานต่าง ๆ มาด้วย คือ
 (1) หนังสือแสดงว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการของนิติบุคคลผู้ขอรับอนุญาตตาม 2. (กรณีผู้ขอรับอนุญาต
 เป็นนิติบุคคล)
 (2) เอกสารหรือหลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี)

โปรดประทับตราสำคัญของนิติบุคคล (ถ้ามี)

ลายมือชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ
 ()

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก

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

ที่ปิดรูปถ่าย
 ผู้ขอรับอนุญาตหรือ
 ผู้ดำเนินการ
 ขนาด 1 นิ้ว

คำขอรับอนุญาต
ผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษ
ในประเภท 4 หรือในประเภท 5

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

1. ข้าพเจ้า.....
 (ชื่อผู้ขอรับอนุญาต)
 อยู่เลขที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
 หมู่ที่..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
 จังหวัด..... โทรศัพท์.....

2. ซึ่งมีผู้ดำเนินการ ชื่อ..... อายุ..... ปี
 สัญชาติ..... อยู่เลขที่..... ตรอก/ซอย.....
 ถนน..... หมู่ที่..... ตำบล/แขวง.....
 อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....

3. ขอรับอนุญาตผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 หรือในประเภท 5 โดยมีสถานที่ทำการ คือ.....
 (ชื่อสถานที่ผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครอง)
 อยู่เลขที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
 หมู่ที่..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
 จังหวัด..... โทรศัพท์.....

4. พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานต่าง ๆ มาด้วย คือ
 (1) หนังสือแสดงว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการของนิติบุคคลผู้ขอรับอนุญาตตาม 2. (กรณีผู้ขอรับอนุญาต เป็นนิติบุคคล)
 (2) เอกสารหรือหลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี)

โปรดประทับตราสำคัญของนิติบุคคล (ถ้ามี)

ลายมือชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ
 ()

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก

หนังสือมอบอำนาจ

เรื่อง มอบอำนาจให้เป็นผู้ดำเนินกิจการในใบอนุญาตมีไว้ในครอบครอง
ซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 ประจำปี พ.ศ.

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2561

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....ตำแหน่ง.....
อยู่เลขที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/
เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
บัตรประจำตัวประชาชน/บัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ/หนังสือเดินทาง เลขที่..... (ถ่ายเอกสารพร้อมรับรองสำเนา
ถูกต้องแนบมาด้วย) วันที่ออกบัตร.....วันที่หมดอายุ.....

และข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....ตำแหน่ง.....อยู่
เลขที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/
เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
บัตรประจำตัวประชาชน/บัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ/หนังสือเดินทาง เลขที่..... (ถ่ายเอกสารพร้อมรับรองสำเนา
ถูกต้องแนบมาด้วย) วันที่ออกบัตร.....วันที่หมดอายุ.....

ขอมอบอำนาจให้ นาย/นาง/นางสาว.....
อยู่เลขที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/
เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
บัตรประจำตัวประชาชน/บัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ/หนังสือเดินทาง เลขที่..... (ถ่ายเอกสารพร้อมรับรองสำเนา
ถูกต้องแนบมาด้วย) วันที่ออกบัตร.....วันที่หมดอายุ.....เป็นผู้ดำเนินกิจการในใบอนุญาตมี
ไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4

การใดที่ นาย/นาง/นางสาว.....ได้กระทำไปตามที่มอบอำนาจนี้ ให้เสมือนว่าเป็น
การกระทำของข้าพเจ้า และข้าพเจ้าขอรับผิดชอบทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ติดอากร 30 บาท และประทับตราสำคัญของนิติบุคคล (ถ้ามี)

(ถ่ายเอกสารบัตรประจำตัวประชาชน/บัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ/หนังสือเดินทางและใบอนุญาตทำงาน (กรณีชาวต่างชาติ)
ของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจพร้อมรับรองสำเนาถูกต้องมาด้วย)

หนังสือมอบอำนาจ

เรื่อง มอบอำนาจให้เป็นผู้ยื่น/รับเอกสารเกี่ยวกับการขออนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4

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

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....
ซึ่งเป็นผู้ดำเนินการในใบอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4
ของสถานที่ประกอบการชื่อ.....
ตั้งอยู่เลขที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
บัตรประจำตัวประชาชน/สำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ/หนังสือเดินทาง เลขที่.....(ถ่ายเอกสารพร้อมรับรอง สำเนาถูกต้อง
แนบมาด้วย) วันที่ออกบัตร..... วันที่หมดอายุ.....

ขอมอบอำนาจให้ นาย/นาง/นางสาว.....
อยู่เลขที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
บัตรประจำตัวประชาชน/สำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ/หนังสือเดินทาง เลขที่.....(ถ่ายเอกสารพร้อมรับรอง สำเนาถูกต้อง
แนบมาด้วย) วันที่ออกบัตร..... วันที่หมดอายุ.....

เป็นผู้ยื่น/รับเอกสาร เกี่ยวกับการขอใบอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 และหลักฐานประกอบ
คำขอ ตลอดจนการแก้ไขเอกสาร ที่กองควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา แทนข้าพเจ้า

การใดที่ นาย/นาง/นางสาว.....ได้กระทำไปตามที่มอบอำนาจนี้ ให้เสมือนว่าเป็นการกระทำของ
ข้าพเจ้า และข้าพเจ้าขอรับผิดชอบทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ติดอากร 30 บาท และ ประทับตราสำคัญของนิติบุคคล (ถ้ามี)

(ถ่ายเอกสารบัตรประจำตัวประชาชน/สำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ/หนังสือเดินทางและใบอนุญาตทำงาน (กรณีชาวต่างชาติ)
ของผู้มอบอำนาจ และผู้รับมอบอำนาจพร้อมรับรองสำเนาถูกต้องมาด้วย)

หนังสือมอบอำนาจ

เรื่อง มอบอำนาจให้เป็นผู้ยื่น/รับเอกสารเกี่ยวกับการขออนุญาตนำเข้าซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....
ซึ่งเป็นผู้ดำเนินการในใบอนุญาตนำเข้าซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4

ของสถานที่ประกอบการชื่อ.....

ตั้งอยู่เลขที่.....ซอย.....ถนน.....หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

บัตรประจำตัวประชาชน/บัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ/หนังสือเดินทาง เลขที่.....(ถ่ายเอกสารพร้อมรับรอง สำเนาถูกต้อง
แนบมาด้วย) วันที่ออกบัตร/หนังสือเดินทาง.....วันที่หมดอายุ.....

ขอมอบอำนาจให้ นาย/นาง/นางสาว.....

อยู่เลขที่.....ซอย.....ถนน.....หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

บัตรประจำตัวประชาชน/บัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ/หนังสือเดินทาง เลขที่.....(ถ่ายเอกสารพร้อมรับรอง สำเนาถูกต้อง
แนบมาด้วย) วันที่ออกบัตร/หนังสือเดินทาง.....วันที่หมดอายุ.....

เป็นผู้ยื่น/รับเอกสารเกี่ยวกับการขออนุญาตนำเข้าซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 และหลักฐานประกอบคำขอ
ตลอดจนการแก้ไขเอกสาร ที่กองควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา แทนข้าพเจ้า

การใดที่ นาย/นาง/นางสาว.....ได้กระทำไปตามที่มอบอำนาจนี้ ให้เสมือนว่าเป็นการกระทำของ
ข้าพเจ้า และข้าพเจ้าขอรับผิดชอบทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ติดอากร 30 บาท และประทับตราสำคัญของนิติบุคคล (ถ้ามี)

(ถ่ายเอกสารบัตรประจำตัวประชาชน/สำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ/หนังสือเดินทางและใบอนุญาตทำงาน (กรณีชาวต่างชาติ)
ของผู้มอบอำนาจ และผู้รับมอบอำนาจพร้อมรับรองสำเนาถูกต้องมาด้วย)

แบบคำชี้แจงประกอบการขออนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4
กรณี Acetic anhydride รายอุตสาหกรรมที่อยู่ภายใต้ระบบปิด รายใหม่

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้า บริษัท/ห้าง.....

ขออนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 ณ สถานที่ทำการ ชื่อ.....

ตั้งอยู่ที่.....

ขอชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 ที่ขออนุญาตมีไว้ในครอบครอง ดังนี้

1. ปริมาณยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 ที่ขออนุญาตมีไว้ในครอบครอง ใน ปี พ.ศ.

เป็นปริมาณ..... กิโลกรัม

2. วัตถุประสงค์ในการนำยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 ไปใช้ประโยชน์.....

.....

3. ขนาดความจุ Isotank คือ..... กิโลกรัม

4. แผนการใช้ (แนบเอกสาร)

5. กรณีที่เจ้าหน้าที่ต้องการข้อมูลเพิ่มเติม โปรดติดต่อผู้ประสานงาน คือ.....

หมายเลขโทรศัพท์มือถือ..... หมายเลขโทรศัพท์ที่ทำงาน..... ต่อ.....

โทรสาร..... e-mail address.....

★ อนึ่ง ข้าพเจ้าได้รับทราบแล้วว่า เมื่อเป็นผู้รับอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 จะต้องจัดทำบัญชีรับจ่ายยาเสพติดให้โทษเสนอต่อเลขาธิการเป็นรายเดือนและรายปี ตามแบบ ร.ย.ส. 4/5/เดือน และแบบ ร.ย.ส. 4/5/ปี ตามกฎกระทรวงการขออนุญาตและการอนุญาตผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษ ในประเภท 4 หรือในประเภท 5 พ.ศ. 2559

ลายมือชื่อ.....ผู้ดำเนินการ

ประทับตราสำคัญของนิติบุคคล (ถ้ามี)

(.....)