

ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

เรื่อง กำหนดแบบคำขอรับใบอนุญาต ใบอนุญาต คำขอต่ออายุใบอนุญาต

คำขอรับใบแทนใบอนุญาต และใบแทนใบอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก

จำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดแบบคำขอรับใบอนุญาต ใบอนุญาต คำขอต่ออายุใบอนุญาต คำขอรับใบแทนใบอนุญาต และใบแทนใบอนุญาตเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ เพื่อให้การควบคุมยาเสพติดให้โทษดังกล่าวเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๓ แห่งกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับการขออนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ อันเป็นกฎหมายที่มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ซึ่งมาตรา ๒๘ ประกอบกับมาตรา ๓๒ มาตรา ๓๓ มาตรา ๔๑ มาตรา ๔๓ และมาตรา ๔๕ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยาออกประกาศกำหนดแบบคำขอรับใบอนุญาต ใบอนุญาต คำขอต่ออายุใบอนุญาต คำขอรับใบแทนใบอนุญาต และใบแทนใบอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ ไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ คำขอรับใบอนุญาต และใบอนุญาต สำหรับผู้ประสงค์จะผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ ให้ใช้แบบดังนี้

๑.๑ คำขอรับใบอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ ให้ใช้ แบบ ย.ส. ๓ - ๑

๑.๒ ใบอนุญาตผลิตซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ ให้ใช้ แบบ ผ.ย.ส. ๓

๑.๓ ใบอนุญาตนำเข้าซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ ให้ใช้ แบบ น.ย.ส. ๓

๑.๔ ใบอนุญาตส่งออกซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ ให้ใช้ แบบ ส.ย.ส. ๓

๑.๕ ใบอนุญาตจำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ ให้ใช้ แบบ จ.ย.ส. ๓

ข้อ ๒ คำขอรับใบอนุญาตนำเข้าหรือส่งออกแต่ละครั้ง และใบอนุญาตนำเข้าหรือส่งออกแต่ละครั้งซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ ให้ใช้แบบดังนี้

๒.๑ คำขอรับใบอนุญาตนำเข้าแต่ละครั้งซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ ให้ใช้แบบ น.ย.ศ. ๓-๑

๒.๒ คำขอรับใบอนุญาตส่งออกแต่ละครั้งซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ ให้ใช้แบบ ศ.ย.ศ. ๓-๑

๒.๓ ใบอนุญาตนำเข้าแต่ละครั้งซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ ให้ใช้ Form NAR.3

๒.๔ ใบอนุญาตส่งออกแต่ละครั้งซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ ให้ใช้ Form NAR.2

ข้อ ๓ คำขอต่ออายุใบอนุญาตสำหรับต่ออายุใบอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ ให้ใช้ แบบ ย.ศ. ๓-๒

ข้อ ๔ คำขอรับใบแทนใบอนุญาต และใบแทนใบอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ ให้ใช้แบบดังนี้

๔.๑ คำขอรับใบแทนใบอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ ให้ใช้ แบบ ย.ศ. ๓-๑

๔.๒ ใบแทนใบอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ ให้ใช้ตามแบบใบอนุญาตเดิม แต่ให้กำกับคำว่า “ใบแทน” ไว้ที่ด้านหน้าด้วย

ประกาศ ณ วันที่ ๑๘ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๓

พิพัฒน์ ยิ่งเสรี

เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา

เลขรับที่ วันที่ (สำหรับเจ้าหน้าที่เป็นผู้กรอก)

ที่ปิดรูปถ่าย ของ ผู้ขอรับใบอนุญาต หรือผู้ดำเนินการ ขนาด ๓ x ๔ ซม.
--

คำขอรับใบอนุญาต
ผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย
ซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓

เขียนที่
 วันที่ เดือน พ.ศ.

๑. ข้าพเจ้า (ชื่อบุคคล/นิติบุคคลผู้ขอรับใบอนุญาต)
 บัตรประจำตัวประชาชน เลขที่ หรือ
 ทะเบียนนิติบุคคล เลขที่
 อยู่เลขที่ ตรอก/ซอย
 ถนน หมู่ที่ ตำบล/แขวง
 อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์
 โทรศัพท์ โทรสาร..... E-mail
๒. ซึ่งมีผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการของนิติบุคคลผู้ขอรับใบอนุญาต กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล
 ชื่อ
 บัตรประจำตัวประชาชน เลขที่ อายุ ปี
 สัญชาติ อยู่เลขที่ ตรอก/ซอย
 ถนน หมู่ที่ ตำบล/แขวง
 อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์
 โทรศัพท์ โทรสาร..... E-mail
๓. ขอรับใบอนุญาต (ให้ขีดเลือกข้อความในช่อง ให้ตรงตามที่ประสงค์จะขออนุญาตเพียงช่องเดียว)
 ผลิตซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓
 นำเข้าซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓
 ส่งออกซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓
 จำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓
 ณ สถานที่ ชื่อ
 ตั้งอยู่เลขที่ ตรอก/ซอย
 ถนน หมู่ที่ ตำบล/แขวง
 อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์
 โทรศัพท์ โทรสาร
๔. โดยมีเอกสารชื่อ (๑)..... ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่
 (๒)..... ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่
 (๓)..... ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่

๕. พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหรือหลักฐานต่างๆ มาด้วย คือ

- (๑) สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ขอรับใบอนุญาตหรือผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการ
- (๒) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ขอรับใบอนุญาตหรือผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการ
- (๓) รูปถ่ายของผู้ขอรับใบอนุญาตหรือผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการขนาด ๓ x ๔ เซนติเมตร จำนวน ๒ รูป ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน
- (๔) สำเนาหนังสือรับรองแสดงการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล ซึ่งนายทะเบียนออกไว้ไม่เกิน ๖ เดือน
- (๕) หนังสือแสดงว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการของนิติบุคคลผู้ขอรับใบอนุญาต กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล
- (๖) สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ
- (๗) สำเนาใบอนุญาตผลิตหรือขายยาแผนปัจจุบัน หรือใบอนุญาตนำหรือส่งยาแผนปัจจุบันเข้ามาในราชอาณาจักรตามกฎหมายว่าด้วยยา แล้วแต่กรณี
- (๘) เอกสารหรือหลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี)

(ลายมือชื่อ) ผู้ขอรับใบอนุญาต/ผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการ
(.....)



ที่ปิดรูปถ่าย
ของผู้รับอนุญาต
หรือ
ผู้ดำเนินการกิจการ
ขนาด ๓ x ๔ ซม.

**ใบอนุญาต
ผลิตซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓**

ใบอนุญาตที่ /

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ไว้แก่

.....

โดยมี.....เป็นผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการของนิติบุคคล
เพื่อแสดงว่าเป็นผู้รับอนุญาตผลิตซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓

โดยมีสถานที่ผลิตชื่อ.....

ตั้งอยู่เลขที่ตรอก/ซอย

ถนน หมู่ที่ ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขตจังหวัด รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์ โทรสารE-mail.....

โดยมีเอกสารชื่อ (๑)ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่

(๒)ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่

(๓)ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่

เป็นผู้มีหน้าที่ควบคุมตามมาตรา ๒๑ แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้จนถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. และใช้ได้เฉพาะสถานที่ซึ่ง
ระบุไว้ในใบอนุญาตเท่านั้น

ให้ไว้ ณ วันที่ เดือน พ.ศ.

.....

ตำแหน่ง

ผู้อนุญาต

รายการต่ออายุใบอนุญาต

การต่ออายุใบอนุญาต ครั้งที่ ๑

ให้ต่ออายุใบอนุญาตฉบับนี้จนถึง

วันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ.

ลงชื่อ.....

ตำแหน่ง.....

ผู้อนุญาต

...../...../.....

การต่ออายุใบอนุญาต ครั้งที่ ๒

ให้ต่ออายุใบอนุญาตฉบับนี้จนถึง

วันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ.

ลงชื่อ.....

ตำแหน่ง.....

ผู้อนุญาต

...../...../.....

การต่ออายุใบอนุญาต ครั้งที่ ๓

ให้ต่ออายุใบอนุญาตฉบับนี้จนถึง

วันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ.

ลงชื่อ.....

ตำแหน่ง.....

ผู้อนุญาต

...../...../.....

การต่ออายุใบอนุญาต ครั้งที่ ๔

ให้ต่ออายุใบอนุญาตฉบับนี้จนถึง

วันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ.

ลงชื่อ.....

ตำแหน่ง.....

ผู้อนุญาต

...../...../.....



ที่ปิดรูปถ่าย
ของผู้รับอนุญาต
หรือ
ผู้ดำเนินการ
ขนาด ๓ x ๔ ซม.

ใบอนุญาต
นำเข้าซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓

ใบอนุญาตที่ /

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ไว้แก่

.....

โดยมี.....เป็นผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการของนิติบุคคล
เพื่อแสดงว่าเป็นผู้รับอนุญาตนำเข้าซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓

โดยมีสถานที่นำเข้าชื่อ.....

ตั้งอยู่เลขที่ตรอก/ซอย

ถนน หมู่ที่ ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขตจังหวัด รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์ โทรสารE-mail.....

โดยมีเอกสารชื่อ (๑)ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่

(๒)ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่

(๓)ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่

เป็นผู้มีหน้าที่ควบคุมตามมาตรา ๒๑ แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้จนถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. และใช้ได้เฉพาะสถานที่ซึ่ง
ระบุไว้ในใบอนุญาตเท่านั้น

ให้ไว้ ณ วันที่ เดือน พ.ศ.

.....

ตำแหน่ง

ผู้อนุญาต

รายการต่ออายุใบอนุญาต

การต่ออายุใบอนุญาต ครั้งที่ ๑

ให้ต่ออายุใบอนุญาตฉบับนี้จนถึง

วันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ.

ลงชื่อ.....

ตำแหน่ง.....

ผู้อนุญาต

...../...../.....

การต่ออายุใบอนุญาต ครั้งที่ ๒

ให้ต่ออายุใบอนุญาตฉบับนี้จนถึง

วันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ.

ลงชื่อ.....

ตำแหน่ง.....

ผู้อนุญาต

...../...../.....

การต่ออายุใบอนุญาต ครั้งที่ ๓

ให้ต่ออายุใบอนุญาตฉบับนี้จนถึง

วันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ.

ลงชื่อ.....

ตำแหน่ง.....

ผู้อนุญาต

...../...../.....

การต่ออายุใบอนุญาต ครั้งที่ ๔

ให้ต่ออายุใบอนุญาตฉบับนี้จนถึง

วันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ.

ลงชื่อ.....

ตำแหน่ง.....

ผู้อนุญาต

...../...../.....



ที่ปิดรูปถ่าย
ของผู้รับอนุญาต
หรือ
ผู้ดำเนินการ
ขนาด ๓ x ๔ ซม.

**ใบอนุญาต
ส่งออกซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓**

ใบอนุญาตที่ /

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ไว้แก่

.....

โดยมี.....เป็นผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการของนิติบุคคล
เพื่อแสดงว่าเป็นผู้รับอนุญาตส่งออกซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓

โดยมีสถานที่ส่งออกชื่อ.....

ตั้งอยู่เลขที่ตรอก/ซอย

ถนน หมู่ที่ ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขตจังหวัด รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์ โทรสารE-mail.....

โดยมีเอกสารชื่อ (๑)ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่

(๒)ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่

(๓)ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่

เป็นผู้มีหน้าที่ควบคุมตามมาตรา ๒๑ แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้จนถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. และใช้ได้เฉพาะสถานที่ซึ่ง
ระบุไว้ในใบอนุญาตเท่านั้น

ให้ไว้ ณ วันที่ เดือน พ.ศ.

.....
ตำแหน่ง

ผู้อนุญาต

รายการต่ออายุใบอนุญาต

การต่ออายุใบอนุญาต ครั้งที่ ๑

ให้ต่ออายุใบอนุญาตฉบับนี้จนถึง
วันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ.

ลงชื่อ.....

ตำแหน่ง.....

ผู้อนุญาต

...../...../.....

การต่ออายุใบอนุญาต ครั้งที่ ๒

ให้ต่ออายุใบอนุญาตฉบับนี้จนถึง
วันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ.

ลงชื่อ.....

ตำแหน่ง.....

ผู้อนุญาต

...../...../.....

การต่ออายุใบอนุญาต ครั้งที่ ๓

ให้ต่ออายุใบอนุญาตฉบับนี้จนถึง
วันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ.

ลงชื่อ.....

ตำแหน่ง.....

ผู้อนุญาต

...../...../.....

การต่ออายุใบอนุญาต ครั้งที่ ๔

ให้ต่ออายุใบอนุญาตฉบับนี้จนถึง
วันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ.

ลงชื่อ.....

ตำแหน่ง.....

ผู้อนุญาต

...../...../.....



ที่ปิดรูปถ่าย
ของผู้รับอนุญาต
หรือ
ผู้ดำเนินการ
ขนาด ๓ x ๔ ซม.

ใบอนุญาต
จำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย
ซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓

ใบอนุญาตที่ /

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ไว้แก่

.....

โดยมี.....เป็นผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการของนิติบุคคล
เพื่อแสดงว่าเป็นผู้รับอนุญาตจำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓
โดยมีสถานที่จำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่ายชื่อ.....
ตั้งอยู่เลขที่ตรอก/ซอย
ถนน หมู่ที่ ตำบล/แขวง
อำเภอ/เขตจังหวัด รหัสไปรษณีย์
โทรศัพท์ โทรสารE-mail.....
โดยมีเอกสารชื่อ (๑)ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่
(๒)ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่
(๓)ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่

เป็นผู้มีหน้าที่ควบคุมตามมาตรา ๒๑ แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้จนถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. และใช้ได้เฉพาะสถานที่ซึ่ง
ระบุไว้ในใบอนุญาตเท่านั้น

ให้ไว้ ณ วันที่ เดือน พ.ศ.

.....
ตำแหน่ง

ผู้อนุญาต

รายการต่ออายุใบอนุญาต

การต่ออายุใบอนุญาต ครั้งที่ ๑

ให้ต่ออายุใบอนุญาตฉบับนี้จนถึง

วันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ.

ลงชื่อ.....

ตำแหน่ง.....

ผู้อนุญาต

...../...../.....

การต่ออายุใบอนุญาต ครั้งที่ ๒

ให้ต่ออายุใบอนุญาตฉบับนี้จนถึง

วันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ.

ลงชื่อ.....

ตำแหน่ง.....

ผู้อนุญาต

...../...../.....

การต่ออายุใบอนุญาต ครั้งที่ ๓

ให้ต่ออายุใบอนุญาตฉบับนี้จนถึง

วันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ.

ลงชื่อ.....

ตำแหน่ง.....

ผู้อนุญาต

...../...../.....

การต่ออายุใบอนุญาต ครั้งที่ ๔

ให้ต่ออายุใบอนุญาตฉบับนี้จนถึง

วันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ.

ลงชื่อ.....

ตำแหน่ง.....

ผู้อนุญาต

...../...../.....

เลขรับที่ วันที่ (สำหรับเจ้าหน้าที่เป็นผู้กรอก)

**คำขอรับใบอนุญาต
นำเข้าแต่ละครั้งซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓**

เขียนที่
วันที่ เดือน พ.ศ.

๑. ข้าพเจ้า (ชื่อบุคคล/นิติบุคคลผู้ขอรับใบอนุญาต)
 บัตรประจำตัวประชาชน เลขที่ หรือ
 ทะเบียนนิติบุคคล เลขที่
 อยู่เลขที่ ตรอก/ซอย
 ถนน หมู่ที่ ตำบล/แขวง
 อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์
 โทรศัพท์ โทรสาร E-mail
๒. ซึ่งมีผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการของนิติบุคคลผู้ขอรับใบอนุญาต กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล
 ชื่อ
 บัตรประจำตัวประชาชน เลขที่ อายุ ปี
 สัญชาติ อยู่เลขที่ ตรอก/ซอย
 ถนน หมู่ที่ ตำบล/แขวง
 อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์
 โทรศัพท์ โทรสาร E-mail
๓. ได้รับอนุญาตนำเข้าซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ ตามใบอนุญาตเลขที่
 ณ สถานที่นำเข้า ชื่อ
 ตั้งอยู่เลขที่ ตรอก/ซอย
 ถนน หมู่ที่ ตำบล/แขวง
 อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์
 โทรศัพท์ โทรสาร
๔. รายละเอียดของการนำเข้า (โปรดกรอกเป็นภาษาอังกฤษ)
 - ชื่อและที่อยู่ของผู้นำเข้า (Name and address of Importer)
 -
 -
 - นำเข้าจาก (Name and address of Exporter)
 - ประเทศ (Country)
 - โดยทาง (Airfreight/Seafreight etc.)
 - ด่านตรวจนำเข้า (Port of Entry)

- ยาเสพติดให้โทษที่ขออนำเข้า (Narcotic Drugs to be imported) :-

ลำดับที่ (Item No.)	จำนวน หน่วย (Quantity)	ชื่อยาเสพติดให้โทษ หรือสิ่งปรุงที่มียาเสพติดให้โทษ (Name of substances or Preparations)	ชื่อยาเสพติดให้โทษ ในสิ่งปรุง (Narcotic Drugs contained therein)	ประเภท (Schedule)	ปริมาณ ยาเสพติดให้โทษ ในหนึ่งหน่วย (Content per unit)	รวมปริมาณ ยาเสพติดให้โทษ (Total Quantity of Narcotic Drugs)

๕. พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหรือหลักฐานต่าง ๆ มาด้วย คือ

- (๑) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ขอรับใบอนุญาตหรือผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการ
- (๒) สำเนาหนังสือรับรองแสดงการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล ที่นายทะเบียนออกไว้ไม่เกิน ๖ เดือน
- (๓) หนังสือแสดงว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการของนิติบุคคลผู้ขอรับใบอนุญาต กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล
- (๔) สำเนาใบอนุญาตนำเข้าซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓
- (๕) เอกสารหรือหลักฐานอื่นที่พนักงานเจ้าหน้าที่ร้องขอเพื่อประกอบการขออนุญาตเป็นรายกรณี (ถ้ามี)

ลายมือชื่อ ผู้ขอรับใบอนุญาต/ผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการ
(.....)

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก

เลขรับที่ วันที่ (สำหรับเจ้าหน้าที่เป็นผู้กรอก)

**คำขอรับใบอนุญาต
ส่งออกแต่ละครั้งซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓**

เขียนที่
วันที่ เดือน พ.ศ.

๑. ข้าพเจ้า (ชื่อบุคคล/นิติบุคคลผู้ขอรับใบอนุญาต)
 บัตรประจำตัวประชาชน เลขที่ หรือ
 ทะเบียนนิติบุคคล เลขที่
 อยู่เลขที่ ตรอก/ซอย
 ถนน หมู่ที่ ตำบล/แขวง
 อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์
 โทรศัพท์ โทรสาร E-mail
๒. ซึ่งมีผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการของนิติบุคคลผู้ขอรับใบอนุญาต กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล
 ชื่อ
 บัตรประจำตัวประชาชน เลขที่ อายุ ปี
 สัญชาติ อยู่เลขที่ ตรอก/ซอย
 ถนน หมู่ที่ ตำบล/แขวง
 อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์
 โทรศัพท์ โทรสาร E-mail
๓. ได้รับอนุญาตส่งออกซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ ตามใบอนุญาตเลขที่
 ณ สถานที่ส่งออก ชื่อ
 ตั้งอยู่เลขที่ ตรอก/ซอย
 ถนน หมู่ที่ ตำบล/แขวง
 อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์
 โทรศัพท์ โทรสาร.....
๔. รายละเอียดของการส่งออก (โปรดกรอกเป็นภาษาอังกฤษ)
 - ชื่อและที่อยู่ของผู้ส่งออก (Name and address of Exporter)
 -
 -
 - ส่งออกไปยัง (Name and address of Importer)
 - ประเทศ (Country)
 - โดยทาง (Airfreight/Seafreight etc.)
 - ด้านตรวจขาออก (Port of Export)

- ยาเสพติดให้โทษที่ขอส่งออก (Narcotic Drugs to be exported) :-

ลำดับที่ (Item No.)	จำนวน หน่วย (Quantity)	ชื่อยาเสพติดให้โทษ หรือสิ่งปรุงที่มียาเสพติดให้โทษ (Name of substances or Preparations)	ชื่อยาเสพติดให้โทษ ในสิ่งปรุง (Narcotic Drugs contained therein)	ประเภท (Schedule)	ปริมาณ ยาเสพติดให้โทษ ในหนึ่งหน่วย (Content per unit)	รวมปริมาณ ยาเสพติดให้โทษ (Total Quantity of Narcotic Drugs)

๕. พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหรือหลักฐานต่างๆ มาด้วย คือ

- (๑) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ขอรับใบอนุญาตหรือผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการ
- (๒) สำเนาหนังสือรับรองแสดงการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล ที่นายทะเบียนออกไว้ไม่เกิน ๖ เดือน
- (๓) หนังสือแสดงว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการของนิติบุคคลผู้ขอรับใบอนุญาต กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล
- (๔) สำเนาใบอนุญาตส่งออกซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓
- (๕) เอกสารหรือหลักฐานอื่นที่พนักงานเจ้าหน้าที่ร้องขอเพื่อประกอบการขออนุญาตเป็นรายกรณี (ถ้ามี)

ลายมือชื่อ ผู้ขอรับใบอนุญาต/ผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการ
(.....)

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก



**FOOD AND DRUG ADMINISTRATION
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH
NONTHABURI
THAILAND**

**IMPORT AUTHORIZATION
NARCOTIC DRUGS**

Import Authorization No. B.E.

In pursuance of the national law relating to the Narcotic Drugs, the Secretary General of the Food and Drug Administration, being the official charged with the domestic and conventional controls on Narcotic Drugs in Thailand, hereby authorizes the following import :-

Importer : Name : **Exporter : Name :**
Address : **Address :**

Importer's Application No. : **Dated :**

Port of Entry : **Transported by :**

Substances or preparations to be imported :-

Item No.	Quantity	Name of substances or Preparations	Narcotic Drugs contained therein	Schedule	Content	Total Quantity of Narcotic Drugs
Total Number of Items :						

Date of Issuance : **Date of Expiry :**
 (day) (month) (year) (day) (month) (year)

.....
 (Signature of Secretary General with official stamp)

Special Conditions :-

1. The consignment is required for medicinal or scientific purposes .
2. This authorization is valid for one shipment only.
3. Not valid unless it bears the official stamp over the signature of Secretary General of The Food and Drug Administration.

Endorsement by the FDA inspector of Thailand

Date of import :

Amount imported :-

- in the amounts indicated
- only in the amount of

Signature

Title

Date

Please return to :-

Narcotics Control Division
Food and Drug Administration
Ministry of Public Health
Tiwanond Rd.
Nonthaburi 11000, THAILAND.



**FOOD AND DRUG ADMINISTRATION
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH
NONTHABURI
THAILAND**

**EXPORT AUTHORIZATION
NARCOTIC DRUGS**

Export Authorization No. B.E.

In pursuance of the national law relating to the Narcotic Drugs, the Secretary General of the Food and Drug Administration, being the official charged with the domestic and conventional controls on Narcotic Drugs in Thailand, hereby authorizes the following export :-

Exporter : Name : **Importer : Name :**
Address : **Address :**

Referenced Import Authorization No. : **dated**
Issued by **of**
(Name of agency having issued the import authorization) (Name of the importing country)

Port of Export : **Port of Entry :**

Transported by :

Substances or preparations to be exported :-

Item No.	Quantity	Name of substances or Preparations	Narcotic Drugs contained therein	Schedule	Content	Total Quantity of Narcotic Drugs

Total Number of Items :

Date of Issuance : **Date of Expiry :**
(day) (month) (year) (day) (month) (year)

.....
 (Signature of Secretary General with official stamp)

Special Conditions :-

1. The consignment is required for medicinal or scientific purposes .
2. This authorization is valid for one shipment only.
3. Not valid unless it bears the official stamp over the signature of Secretary General of The Food and Drug Administration.

Endorsement by competent authority of importing country

Date of import :

Amount imported :-

- in the amounts indicated
- only in the amount of

Signature

Title

Date

Please return to :-

Narcotics Control Division
Food and Drug Administration
Ministry of Public Health
Tiwanond Rd.
Nonthaburi 11000, **THAILAND.**

เลขรับที่
วันที่
(สำหรับเจ้าหน้าที่เป็นผู้กรอก)

**คำขอต่ออายุใบอนุญาต
ผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย
ซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓**

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

๑. ข้าพเจ้า (ชื่อบุคคล/นิติบุคคลผู้ขอรับใบอนุญาต)
- บัตรประจำตัวประชาชน เลขที่ หรือ
ทะเบียนนิติบุคคล เลขที่
- อยู่เลขที่ ตรอก/ซอย
- ถนน หมู่ที่ ตำบล/แขวง
- อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์
- โทรศัพท์ โทรสาร..... E-mail
๒. ซึ่งมีผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินกิจการของนิติบุคคลผู้ขอรับใบอนุญาต กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล
ชื่อ
- บัตรประจำตัวประชาชน เลขที่ อายุ ปี
สัญชาติ อยู่เลขที่ ตรอก/ซอย
- ถนน หมู่ที่ ตำบล/แขวง
- อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์
- โทรศัพท์ โทรสาร..... E-mail
๓. ได้รับใบอนุญาต (ให้ขีดเลือกข้อความในช่อง ให้ตรงตามที่ประสงค์จะขออนุญาตเพียงช่องเดียว)
- ผลิตซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓
- นำเข้าซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓
- ส่งออกซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓
- จำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓
- ตามใบอนุญาตเลขที่ ณ สถานที่ ชื่อ.....
- ตั้งอยู่เลขที่ ตรอก/ซอย
- ถนน หมู่ที่ ตำบล/แขวง
- อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์
- โทรศัพท์ โทรสาร
- ขอต่ออายุใบอนุญาตดังกล่าวข้างต้น ประจำปี พ.ศ.

๔. พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหรือหลักฐานต่างๆ มาด้วย คือ

- (๑) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ขอต่ออายุใบอนุญาตหรือผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการ
- (๒) รูปถ่ายของผู้ขอต่ออายุใบอนุญาตหรือผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการขนาด ๓ x ๔ เซนติเมตร จำนวน ๓ รูป ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน ในกรณีที่ต้องออกใบอนุญาตใหม่
- (๓) สำเนาหนังสือรับรองแสดงการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล ซึ่งนายทะเบียนออกไว้ไม่เกิน ๖ เดือน
- (๔) หนังสือแสดงว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการของนิติบุคคลผู้ขอรับใบอนุญาต กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล
- (๕) ใบอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ หรือใบแทน
- (๖) เอกสารหรือหลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี)

(ลายมือชื่อ) ผู้ขอต่ออายุใบอนุญาต/ผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการ
(.....)

เลขรับที่
วันที่
(สำหรับเจ้าหน้าที่เป็นผู้กรอก)

คำขอรับใบแทนใบอนุญาต
ผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย
ซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

๑. ข้าพเจ้า (ชื่อบุคคล/นิติบุคคลผู้ขอรับใบอนุญาต)
บัตรประจำตัวประชาชน เลขที่ หรือ
ทะเบียนนิติบุคคล เลขที่
อยู่เลขที่ ตรอก/ซอย
ถนน หมู่ที่ ตำบล/แขวง
อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์
โทรศัพท์ โทรสาร..... E-mail
 ๒. ซึ่งมีผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการของนิติบุคคลผู้ขอรับใบอนุญาต กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล
ชื่อ
บัตรประจำตัวประชาชน เลขที่ อายุ ปี
สัญชาติ อยู่เลขที่ ตรอก/ซอย
ถนน หมู่ที่ ตำบล/แขวง
อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์
โทรศัพท์ โทรสาร..... E-mail
 ๓. ได้รับใบอนุญาต (ให้ขีดเลือกข้อความในช่อง ให้ตรงตามที่ประสงค์จะขออนุญาตเพียงช่องเดียว)
 ผลิตซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓
 นำเข้าซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓
 ส่งออกซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓
 จำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓
ตามใบอนุญาตเลขที่ ณ สถานที่ ชื่อ.....
ตั้งอยู่เลขที่ ตรอก/ซอย
ถนน หมู่ที่ ตำบล/แขวง
อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์
โทรศัพท์ โทรสาร
- ขอรับใบแทนใบอนุญาตดังกล่าวข้างต้น เหตุที่ขอรับใบแทน
-
-

๔. พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหรือหลักฐานต่างๆมาด้วย คือ

- (๑) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับใบอนุญาตหรือผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการ
- (๒) รูปถ่ายของผู้รับใบอนุญาตหรือผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการขนาด ๓ x ๔ เซนติเมตร จำนวน ๒ รูป ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน
- (๓) สำเนาหนังสือรับรองแสดงการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล ซึ่งนายทะเบียนออกไว้ไม่เกิน ๖ เดือน
- (๔) หนังสือแสดงว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการของนิติบุคคลผู้รับใบอนุญาต กรณีผู้รับใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล
- (๕) ใบแจ้งความต่อเจ้าพนักงาน กรณีใบอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครอง เพื่อจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ สูญหาย
- (๖) ใบอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษ ในประเภท ๓ ที่ถูกทำลายหรือลบล้างในสาระสำคัญ กรณีใบอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ ถูกทำลายหรือลบล้างในสาระสำคัญ
- (๗) เอกสารหรือหลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี)

(ลายมือชื่อ) ผู้รับใบอนุญาต/ผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการ
(.....)