

ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

เรื่อง กำหนดแบบคำขอรับใบอนุญาต คำขอรับใบแทนใบอนุญาต
และใบอนุญาตผลิต นำเข้า หรือส่งออกซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดแบบคำขอรับใบอนุญาต คำขอรับใบแทนใบอนุญาต และใบอนุญาตผลิต นำเข้า หรือส่งออกซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ เพื่อให้การกำกับดูแล วัตถุออกฤทธิ์ดังกล่าวเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๒๖ แห่งกฎกระทรวงการขออนุญาตและการอนุญาตผลิต นำเข้า หรือส่งออกซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ พ.ศ. ๒๕๖๒ ซึ่งออกตามความในพระราชบัญญัติ วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. ๒๕๕๙ เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยากำหนด แบบคำขอรับใบอนุญาต คำขอรับใบแทนใบอนุญาต และใบอนุญาตผลิต นำเข้า หรือส่งออกวัตถุออกฤทธิ์ใน ประเภท ๒ ไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ คำขอรับใบอนุญาตและคำขอรับใบแทนใบอนุญาตผลิต นำเข้า หรือส่งออก ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ให้ใช้แบบ ว.จ. ๒-๑

ข้อ ๒ ใบอนุญาตผลิต นำเข้า หรือส่งออกซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ให้ใช้ แบบ ผ.ว.จ. ๒-๒ แบบ น.ว.จ. ๒-๒ หรือแบบ ส.ว.จ. ๒-๒ ตามลำดับ

ข้อ ๓ คำขอรับใบอนุญาตและคำขอรับใบแทนใบอนุญาตผลิตเพื่อส่งออกซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ ในประเภท ๒ ที่รัฐมนตรีประกาศระบุชื่ออนุญาตให้ผลิตเพื่อส่งออก ให้ใช้แบบ ผส.ว.จ. ๒-๑

ข้อ ๔ ใบอนุญาตผลิตเพื่อส่งออกวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ให้ใช้ แบบ ผส.ว.จ. ๒-๒

ข้อ ๕ คำขอรับใบอนุญาตเฉพาะคราวเพื่อนำเข้า หรือส่งออกซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ให้ใช้แบบ ฉ.ว.จ. ๒-๑

ข้อ ๖ ใบอนุญาตเฉพาะคราวเพื่อนำเข้าหรือส่งออกซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ให้ใช้ Form IPSY หรือ Form EPSY ตามลำดับ

ข้อ ๗ ใบแทนใบอนุญาตผลิต ผลิตเพื่อส่งออก นำเข้า หรือส่งออกซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ ในประเภท ๒ ให้ใช้ตามแบบใบอนุญาตเดิม แต่ให้กำกับคำว่า “ใบแทน” ไว้ที่ด้านหน้าด้วย

ข้อ ๘ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๔ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๒

ธเรศ กรัษนัยรวิวงศ์

เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา

เลขรับที่

วันที่

(สำหรับเจ้าหน้าที่เป็นผู้กรอก)

ที่ปิดรูปถ่ายของ
ผู้ขอรับใบอนุญาต
หรือผู้ดำเนินการ
ขนาด ๑ นิ้ว

**คำขอรับใบอนุญาต คำขอรับใบแทนใบอนุญาต
ผลิต นำเข้า หรือส่งออกซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒**

ผลิต นำเข้า ส่งออก

(คำขอ ๑ ฉบับ ให้ยื่นขอได้เพียงหนึ่งวัตถุประสงค์สำหรับการดำเนินการเท่านั้น)

- ขอรับใบอนุญาต
- ขอรับใบแทนใบอนุญาต เนื่องจากใบอนุญาต สูญหาย ถูกทำลายหรือลบล้างในสาระสำคัญ

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

๑. วัตถุประสงค์ในการขอรับใบอนุญาต

(คำขอ ๑ ฉบับ ให้ยื่นขอได้เพียงหนึ่งวัตถุประสงค์สำหรับการดำเนินการเท่านั้น)

- เพื่อประโยชน์ของทางราชการอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้
- การบริหารวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ที่ใช้ในทางการแพทย์ของประเทศ
 - เอกสารแสดงความเป็นคู่สัญญากับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเพื่อการผลิต นำเข้า หรือส่งออกซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒
 - สัญญาเลขที่.....วันที่.....วันสิ้นสุดสัญญา.....
 - การวิเคราะห์หรือการศึกษาวิจัยทางการแพทย์หรือวิทยาศาสตร์
 - โปรตระบุนรายละเอียดและระยะเวลาสิ้นสุดการดำเนินการ.....
 -
 - การป้องกันและปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับวัตถุออกฤทธิ์
 - โปรตระบุนรายละเอียดและระยะเวลาสิ้นสุดการดำเนินการ.....
 -
- เพื่อผลิต นำเข้า หรือส่งออก ตามที่ได้รับมอบหมายจากกระทรวงสาธารณสุข โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท
- เอกสารแสดงการมอบหมายจากกระทรวงสาธารณสุข เลขที่หนังสือ.....
 - ลงวันที่.....วันสิ้นสุดการมอบหมาย.....

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

.....

๓. ข้อมูลผู้ขอรับใบอนุญาต

ข้าพเจ้า (ชื่อบุคคล/นิติบุคคล).....

.....

เลขประจำตัวประชาชน

หรือบัตรประจำตัวอื่นที่ทางราชการออกให้ คือ.....เลขที่ (กรณีไม่ใช่ผู้มีสัญชาติไทย)

หรือทะเบียนนิติบุคคล / บัตรประจำตัวผู้เสียภาษี เลขที่.....

อยู่เลขที่.....

หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

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

โทรสาร..... E-mail.....

๔. ข้อมูลผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการหรือดำเนินกิจการเกี่ยวกับใบอนุญาต

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

๕. ข้อมูลสถานที่ผลิต นำเข้า หรือส่งออก

ณ สถานที่ชื่อ.....เลขรหัสประจำบ้าน.....
ตั้งอยู่เลขที่.....
หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....
โทรสาร.....
โดยมีเกสซ์กรชื่อ (๑) ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่
(๒) ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่
(๓) ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่
เป็นผู้ควบคุมตามมาตรา ๓๐ แห่งพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. ๒๕๕๙

๖. ข้อมูลสถานที่เก็บ (กรณีเป็นสถานที่คนละแห่งกับสถานที่ตาม ๕)

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

๗. พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหรือหลักฐานต่างๆ มาด้วย คือ

๗.๑ กรณีขอรับใบอนุญาต

- (๑) รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวกและแว่นตาสีเข้ม ของผู้ขอรับใบอนุญาตหรือผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการเกี่ยวกับใบอนุญาต ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๓ รูป ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือนก่อนวันยื่นคำขอ
- (๒) เอกสารหรือหลักฐานเพิ่มเติม ดังนี้
 - (๒.๑) **เพื่อการบริหารวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ที่ใช้ในทางการแพทย์ของประเทศ**
 - สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม
 - สำเนาใบอนุญาตผลิตหรือนำหรือสั่งยาแผนปัจจุบัน กรณีไม่ได้รับการยกเว้นการขออนุญาตผลิตหรือนำหรือสั่งยาแผนปัจจุบันตามกฎหมายว่าด้วยยา
 - เอกสารแสดงความเป็นคู่สัญญา กับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเพื่อการจ้างผลิตหรือการจัดซื้อซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒
 - เอกสารแสดงการเป็นผู้แทนจำหน่ายของผู้ผลิตหรือได้รับความยินยอมจากผู้ผลิตในต่างประเทศกรณีขออนุญาตนำเข้าซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒
 - สำเนาหนังสือแสดงตนว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการของหน่วยงานกรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นหน่วยงานของรัฐ
 - สำเนาหนังสือรับรองแสดงการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล ซึ่งนายทะเบียนของกระทรวงพาณิชย์ออกไว้ไม่เกิน ๖ เดือน กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล

- หนังสือมอบอำนาจให้เป็นผู้ดำเนินการในใบอนุญาต กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นหน่วยงานของรัฐ
- หนังสือแสดงว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินกิจการของนิติบุคคลผู้ขอรับใบอนุญาต กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล
- แผนที่แสดงที่ตั้งและแผนผังแสดงที่ผลิต นำเข้า ส่งออก หรือเก็บซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ของสถานประกอบการ
- รูปถ่ายแสดงที่ผลิต นำเข้า ส่งออก หรือเก็บซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ของสถานประกอบการจำนวน ๑ รูป

(๒.๒) เพื่อการวิเคราะห์หรือการศึกษาวิจัยทางการแพทย์หรือวิทยาศาสตร์

- สำเนาหนังสือแสดงตนว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการของหน่วยงาน
- หนังสือมอบอำนาจให้เป็นผู้ดำเนินการในใบอนุญาต
- กรณีการศึกษาวิจัยให้แนบโครงการศึกษาวิจัยซึ่งระบุชื่อ จำนวนหรือปริมาณ และรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุออกฤทธิ์ รวมทั้งกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการผลิต นำเข้า หรือส่งออกซึ่งวัตถุออกฤทธิ์นั้น ภายใต้โครงการศึกษาวิจัยดังกล่าว ในกรณีเป็นการศึกษาวิจัยในมนุษย์ ให้แนบหลักฐานการผ่านความเห็นชอบของ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมของหน่วยงานผู้ขออนุญาต หรือหากหน่วยงานผู้ขออนุญาตไม่มีคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม ให้แนบหลักฐานการผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมที่เลขาธิการกำหนด

(๒.๓) เพื่อการป้องกันและปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับวัตถุออกฤทธิ์

- สำเนาหนังสือแสดงตนว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการของหน่วยงาน
- หนังสือมอบอำนาจให้เป็นผู้ดำเนินการในใบอนุญาต

(๒.๔) เพื่อผลิต นำเข้า หรือส่งออก ตามที่ได้รับมอบหมายจากกระทรวงสาธารณสุข โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท

- สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม
- เอกสารแสดงการมอบหมายจากกระทรวงสาธารณสุข
- สำเนาหนังสือแสดงตนว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการของหน่วยงาน กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นหน่วยงานของรัฐ
- หนังสือมอบอำนาจให้เป็นผู้ดำเนินการในใบอนุญาต กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นหน่วยงานของรัฐ
- สำเนาหนังสือรับรองแสดงการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล ซึ่งนายทะเบียนของกระทรวงพาณิชย์ออกไว้ไม่เกิน ๖ เดือน กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล
- หนังสือแสดงว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินกิจการของนิติบุคคลผู้ขอรับใบอนุญาต กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล
- แผนที่แสดงที่ตั้งและแผนผังแสดงที่ผลิต นำเข้า ส่งออก หรือเก็บซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ของสถานประกอบการ
- รูปถ่ายแสดงที่ผลิต นำเข้า ส่งออก หรือเก็บซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ของสถานประกอบการ จำนวน ๑ รูป

๗.๒ กรณีขอรับใบแทนใบอนุญาต

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

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความและเอกสารหรือหลักฐานทั้งหมดที่ยื่นเพื่อประกอบคำขอรับใบอนุญาตเป็นความจริงทุกประการ

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

หมายเหตุ : (๑) ให้ขีดเลือกข้อความในช่อง / ให้ตรงตามที่ประสงค์จะดำเนินการ

(๒) รับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับ

เลขรับที่

วันที่

(สำหรับเจ้าหน้าที่เป็นผู้กรอก)

ที่ปิดรูปถ่ายของ
ผู้ขอรับใบอนุญาต
หรือผู้ดำเนินการ
ขนาด ๑ นิ้ว

คำขอรับใบอนุญาต คำขอรับใบแทนใบอนุญาต
ผลิตเพื่อส่งออกซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ที่รัฐมนตรีประกาศระบุชื่อตามมาตรา ๗ (๕)

- ขอรับใบอนุญาต
- ขอรับใบแทนใบอนุญาต เนื่องจากใบอนุญาต สูญหาย ถูกทำลายหรือลบเลือนในสาระสำคัญ

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

๑. วัตถุประสงค์ในการขอรับใบอนุญาต

เพื่อผลิตเพื่อส่งออกและส่งออกซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ บางชนิดที่รัฐมนตรีประกาศระบุชื่อตามมาตรา ๗ (๕)

โปรดระบุรายละเอียด.....

ใบอนุญาตให้นำเข้า (IMPORT AUTHORIZATION) ที่ออกโดยเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจของประเทศผู้นำเข้าซึ่งวัตถุออกฤทธิ์
ที่ขออนุญาตผลิต เลขที่.....วันสิ้นอายุใบอนุญาต.....ชื่อประเทศผู้ออกใบอนุญาต.....

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

๓. ข้อมูลผู้ขอรับใบอนุญาต

ข้าพเจ้า (ชื่อบุคคล/นิติบุคคล).....

เลขประจำตัวประชาชน

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

หรือทะเบียนนิติบุคคล / บัตรประจำตัวผู้เสียภาษี เลขที่.....

อยู่เลขที่.....

หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

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

โทรสาร..... E-mail.....

๔. ข้อมูลผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการหรือดำเนินการเกี่ยวกับใบอนุญาต

ชื่อ.....

เลขประจำตัวประชาชน.....

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

อยู่เลขที่.....

หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

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

โทรสาร..... E-mail.....

๕. ข้อมูลสถานที่ผลิตเพื่อส่งออก

ณ สถานที่ชื่อ.....เลขรหัสประจำบ้าน.....

ตั้งอยู่เลขที่.....

หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

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

โทรสาร.....

โดยมีเกสซ์กรชื่อ (๑) ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่

(๒) ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่

(๓) ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่

เป็นผู้ควบคุมตามมาตรา ๓๐ แห่งพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. ๒๕๕๙

๖. ข้อมูลสถานที่เก็บ

ณ สถานที่ชื่อ.....เลขรหัสประจำบ้าน.....

ตั้งอยู่เลขที่.....

หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

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

โทรสาร.....

๗. พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหรือหลักฐานต่างๆ มาด้วย คือ

๗.๑ กรณีขอรับใบอนุญาต

- (๑) สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม
- (๒) รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวกและแว่นตาสีเข้ม ของผู้ขอรับใบอนุญาตหรือผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการเกี่ยวกับใบอนุญาต ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๓ รูป ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือนก่อนวันยื่นคำขอ
- (๓) สำเนาใบอนุญาตผลิตหรือนำหรือสั่งยาแผนปัจจุบัน กรณีไม่ได้รับการยกเว้นการขออนุญาตผลิตหรือนำหรือสั่งยาแผนปัจจุบันตามกฎหมายว่าด้วยยา
- (๔) ใบอนุญาตให้นำเข้า (IMPORT AUTHORIZATION) ที่ออกโดยเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจของประเทศผู้นำเข้าซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ที่ขออนุญาตผลิต
- (๕) สำเนาใบสำคัญการขึ้นทะเบียนวัตถุตำรับในต่างประเทศหรือเอกสารแสดงการรับรองการขึ้นทะเบียนวัตถุตำรับ
- (๖) หลักฐานแสดงความจำเป็นการสั่งซื้อจากต่างประเทศ
- (๗) สำเนาหนังสือแสดงตนว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการของหน่วยงาน กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นหน่วยงานของรัฐ
- (๘) หนังสือมอบอำนาจให้เป็นผู้ดำเนินการในใบอนุญาต กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นหน่วยงานของรัฐ
- (๙) สำเนาหนังสือรับรองแสดงการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล ซึ่งนายทะเบียนของกระทรวงพาณิชย์ออกไว้ไม่เกิน ๖ เดือน กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล
- (๑๐) หนังสือแสดงว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการของนิติบุคคลผู้ขอรับใบอนุญาต กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล
- (๑๑) แผนที่ตั้งและแผนผังแสดงที่ผลิตเพื่อส่งออกและส่งออก หรือเก็บซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ของสถานประกอบการ
- (๑๒) รูปถ่ายแสดงที่ผลิตเพื่อส่งออกและส่งออก หรือเก็บซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ของสถานประกอบการจำนวน ๑ รูป

๗.๒ กรณีขอรับใบแทนใบอนุญาต

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

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความและเอกสารหรือหลักฐานทั้งหมดที่ยื่นเพื่อประกอบคำขอรับใบอนุญาตเป็นความจริงทุกประการ

(ลายมือชื่อ) ผู้ขอรับใบอนุญาต/ผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการหรือดำเนินการ
(.....)

หมายเหตุ : (๑) ให้ขีดเลือกข้อความในช่อง ให้ตรงตามที่ประสงค์จะดำเนินการ

(๒) รับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับ



ที่ปิดรูปถ่าย
ของผู้รับอนุญาต
หรือ
ผู้ดำเนินการ
ขนาด ๑ นิ้ว

ใบอนุญาตผลิตวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒

ใบอนุญาตเลขที่

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ไว้แก่

โดยมี.....

เป็นผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการหรือดำเนินกิจการเกี่ยวกับใบอนุญาตผลิตวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒

เพื่อแสดงว่าเป็นผู้รับอนุญาตผลิตซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒

ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อ.....

โดยมีเอกสารชื่อ (๑)..... ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่

(๒)..... ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่

(๓)..... ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่

เป็นผู้ควบคุมตามมาตรา ๓๐ แห่งพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. ๒๕๕๙

ณ สถานที่ชื่อ.....

ตั้งอยู่เลขที่.....

หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

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

โทรสาร.....

สถานที่เก็บ ชื่อ.....

ตั้งอยู่เลขที่.....

หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

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

โทรสาร.....

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้จนถึงวันที่.....และใช้ได้เฉพาะสถานที่ซึ่งระบุไว้ในใบอนุญาตเท่านั้น

ให้ไว้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ตำแหน่ง

ผู้อนุญาต

คำเตือน :

๑. ผู้รับอนุญาตมีหน้าที่

- จัดทำบัญชีการผลิตตามแบบที่คณะกรรมการวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทกำหนด หากไม่ปฏิบัติตามต้องระวางโทษ ปรับตั้งแต่ ๒๐,๐๐๐ - ๑๐๐,๐๐๐ บาท
- จัดทำรายงานการผลิตตามแบบที่เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยากำหนด หากไม่ปฏิบัติตามต้องระวางโทษ ปรับตั้งแต่ ๑๐,๐๐๐ - ๒๐,๐๐๐ บาท

๒. กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงแก้ไขข้อมูลตามรายการในใบอนุญาตตามมาตรา ๔๓ แห่งพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. ๒๕๕๙ ให้ยื่นคำขอแก้ไขรายการในใบอนุญาตผลิตวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ภายใน ๓๐ วันนับแต่วันที่มีการเปลี่ยนแปลงข้อมูล หากไม่ปฏิบัติตามต้องระวางโทษปรับไม่เกิน ๑,๐๐๐ บาท

๓. เงื่อนไขเพิ่มเติม ดังนี้



ที่ปิดรูปถ่าย
ของผู้รับอนุญาต
หรือ
ผู้ดำเนินการ
ขนาด ๑ นิ้ว

ใบอนุญาตนำเข้าวัตถุดิบในประเภท ๒

ใบอนุญาตเลขที่

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ไว้แก่

โดยมี.....

เป็นผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการหรือดำเนินการเกี่ยวกับใบอนุญาตนำเข้าวัตถุดิบในประเภท ๒

เพื่อแสดงว่าเป็นผู้รับอนุญาตนำเข้าซึ่งวัตถุดิบในประเภท ๒

ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อ.....

โดยมีเอกสารชื่อ (๑)..... ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่

(๒)..... ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่

(๓)..... ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่

เป็นผู้ควบคุมตามมาตรา ๓๐ แห่งพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. ๒๕๕๙

ณ สถานที่ชื่อ.....

ตั้งอยู่เลขที่.....

หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

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

โทรสาร.....

สถานที่เก็บ ชื่อ.....

ตั้งอยู่เลขที่.....

หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

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

โทรสาร.....

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้จนถึงวันที่.....และใช้ได้เฉพาะสถานที่ซึ่งระบุไว้ในใบอนุญาตเท่านั้น

ให้ไว้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ตำแหน่ง

ผู้อนุญาต

คำเตือน :

- ผู้รับอนุญาตมีหน้าที่
 - จัดทำบัญชีการนำเข้าตามแบบที่คณะกรรมการวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทกำหนด หากไม่ปฏิบัติตามต้องระวางโทษ ปรับตั้งแต่ ๒๐,๐๐๐ - ๑๐๐,๐๐๐ บาท
 - จัดทำรายงานการนำเข้าตามแบบที่เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยากำหนด หากไม่ปฏิบัติตามต้องระวางโทษ ปรับตั้งแต่ ๑๐,๐๐๐ - ๒๐,๐๐๐ บาท
- กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงแก้ไขข้อมูลตามรายการในใบอนุญาตตามมาตรา ๔๓ แห่งพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. ๒๕๕๙ ให้ยื่นคำขอแก้ไขรายการในใบอนุญาตนำเข้าวัตถุดิบในประเภท ๒ ภายใน ๓๐ วันนับแต่วันที่มีการเปลี่ยนแปลงข้อมูล หากไม่ปฏิบัติตามต้องระวางโทษปรับไม่เกิน ๑,๐๐๐ บาท
- เงื่อนไขเพิ่มเติม ดังนี้



ที่ปิดรูปถ่าย
ของผู้รับอนุญาต
หรือ
ผู้ดำเนินการ
ขนาด ๑ นิ้ว

ใบอนุญาตส่งออกวัตถุดิบในประเภท ๒

ใบอนุญาตเลขที่

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ไว้แก่

โดยมี.....

เป็นผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการหรือดำเนินกิจการเกี่ยวกับใบอนุญาตส่งออกวัตถุดิบในประเภท ๒ เพื่อแสดงว่าเป็นผู้รับอนุญาตส่งออกซึ่งวัตถุดิบในประเภท ๒

ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อ.....

โดยมีเอกสารชื่อ (๑)..... ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่

(๒)..... ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่

(๓)..... ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่

เป็นผู้ควบคุมตามมาตรา ๓๐ แห่งพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. ๒๕๕๙

ณ สถานที่ชื่อ.....

ตั้งอยู่เลขที่.....

หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

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

โทรสาร.....

สถานที่เก็บ ชื่อ.....

ตั้งอยู่เลขที่.....

หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

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

โทรสาร.....

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้จนถึงวันที่.....และใช้ได้เฉพาะสถานที่ซึ่งระบุไว้ในใบอนุญาตเท่านั้น

ให้ไว้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ตำแหน่ง

ผู้อนุญาต

คำเตือน :

- ผู้รับอนุญาตมีหน้าที่
 - จัดทำบัญชีการส่งออกตามแบบที่คณะกรรมการวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทกำหนด หากไม่ปฏิบัติตามต้องระวางโทษ ปรับตั้งแต่ ๒๐,๐๐๐ - ๑๐๐,๐๐๐ บาท
 - จัดทำรายงานการส่งออกตามแบบที่เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยากำหนด หากไม่ปฏิบัติตามต้องระวางโทษ ปรับตั้งแต่ ๑๐,๐๐๐ - ๒๐,๐๐๐ บาท
- กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงแก้ไขข้อมูลตามรายการในใบอนุญาตตามมาตรา ๔๓ แห่งพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. ๒๕๕๙ ให้ยื่นคำขอแก้ไขรายการในใบอนุญาตส่งออกวัตถุดิบในประเภท ๒ ภายใน ๓๐ วันนับแต่วันที่มีการเปลี่ยนแปลงข้อมูล หากไม่ปฏิบัติตามต้องระวางโทษปรับไม่เกิน ๑,๐๐๐ บาท
- เงื่อนไขเพิ่มเติม ดังนี้



แบบ ผส.ว.จ. ๒-๒

ที่ปิดรูปถ่าย
ของผู้รับอนุญาต
หรือ
ผู้ดำเนินการ
ขนาด ๑ นิ้ว

ใบอนุญาตผลิตเพื่อส่งออกวัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท ๒

ใบอนุญาตเลขที่

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ไว้แก่

โดยมี.....

เป็นผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการหรือดำเนินการเกี่ยวกับใบอนุญาตผลิตเพื่อส่งออกวัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท ๒ เพื่อแสดงว่าเป็นผู้รับอนุญาตผลิตเพื่อส่งออกซึ่งวัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท ๒

ตามรายการ ดังต่อไปนี้.....

ใบอนุญาตให้นำเข้า (IMPORT AUTHORIZATION) เลขที่.....ของประเทศ.....

โดยมีเภสัชกรชื่อ (๑)..... ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่

(๒)..... ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่

(๓)..... ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่

เป็นผู้ควบคุมตามมาตรา ๓๐ แห่งพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. ๒๕๕๙

ณ สถานที่ผลิตเพื่อส่งออก ชื่อ.....

ตั้งอยู่เลขที่.....

หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

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

โทรสาร.....

สถานที่เก็บ ชื่อ.....

ตั้งอยู่เลขที่.....

หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

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

โทรสาร.....

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้จนถึงวันที่.....และใช้ได้เฉพาะสถานที่ซึ่งระบุไว้ในใบอนุญาตเท่านั้น

ให้ไว้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ตำแหน่ง

ผู้อนุญาต

คำเตือน :

๑. ผู้รับอนุญาตมีหน้าที่

- จัดทำบัญชีการผลิตตามแบบที่คณะกรรมการวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทกำหนด หากไม่ปฏิบัติตามต้องระวางโทษ ปรับตั้งแต่ ๒๐,๐๐๐ - ๑๐๐,๐๐๐ บาท
- จัดทำรายงานการผลิตตามแบบที่เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยากำหนด หากไม่ปฏิบัติตามต้องระวางโทษ ปรับตั้งแต่ ๑๐,๐๐๐ - ๒๐,๐๐๐ บาท

๒. กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงแก้ไขข้อมูลตามรายการในใบอนุญาตตามมาตรา ๔๓ แห่งพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. ๒๕๕๙ ให้ยื่นคำขอแก้ไขรายการในใบอนุญาตผลิตเพื่อส่งออกวัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ภายใน ๓๐ วันนับแต่วันที่มีการเปลี่ยนแปลงข้อมูล หากไม่ปฏิบัติตามต้องระวางโทษปรับไม่เกิน ๑,๐๐๐ บาท

๓. เงื่อนไขเพิ่มเติม ดังนี้

.....

เลขรับที่
วันที่
(สำหรับเจ้าหน้าที่เป็นผู้กรอก)

**คำขอรับใบอนุญาตเฉพาะคราว
เพื่อนำเข้าหรือส่งออกซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒**

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

๑. ข้อมูลผู้ขอรับใบอนุญาต
ข้าพเจ้า (ชื่อบุคคล/นิติบุคคล).....

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

๒. ได้รับอนุญาต นำเข้า ส่งออก ผลิตเพื่อส่งออก ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ตามใบอนุญาตเลขที่.....

๓. รายละเอียดของการนำเข้าหรือส่งออก (โปรดกรอกเป็นภาษาอังกฤษ)
- ชื่อและที่อยู่ของผู้นำเข้า (Name and address of Importer) หรือผู้ส่งออก (Name and address of Exporter)

 ประเทศ (Country)
 - ชื่อและที่อยู่ของผู้ส่งออก (Name and address of Exporter) หรือผู้นำเข้า (Name and address of Importer)

 ประเทศ (Country).....
 โดยทาง (Airfreight/Seafreight etc.).....
 - ชื่อและที่อยู่ของผู้ผลิต (Name and address of Manufacturer)

 ประเทศ (Country)
 - กรณีนำเข้า โปรดระบุด่านตรวจเข้า (Port of Entry)
 - กรณีส่งออก โปรดระบุด่านขาออก (Port of Export)
 - และด่านตรวจเข้า (Port of Entry) ของประเทศปลายทาง.....
 - วัตถุออกฤทธิ์ที่ขอนำเข้าหรือส่งออก (Psychotropic Substances to be imported/exported) :-

ลำดับที่ (Item No.)	จำนวนหน่วย (Quantity)	ชื่อวัตถุออกฤทธิ์หรือสิ่งปรุง ที่มีวัตถุออกฤทธิ์ Name of substances or Preparations	ชื่อวัตถุออกฤทธิ์ในสิ่งปรุง (Psychotropic Substances contained therein)	ปริมาณวัตถุออกฤทธิ์ ในหนึ่งหน่วย (Content per unit)	รวมปริมาณวัตถุออกฤทธิ์ (Total Quantity of Psychotropic Substances)

๔. พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหรือหลักฐานต่างๆ มาด้วย คือ
- (๑) สำเนาใบอนุญาตนำเข้าหรือส่งออกซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒
 - (๒) สำเนาสัญญาการจ้างผลิตหรือจัดซื้อซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ หรือใบสั่งซื้อ (กรณีการบริหารวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ที่ใช้ในทางการแพทย์ของประเทศ)
 - (๓) ใบอนุญาตให้นำเข้า (IMPORT AUTHORIZATION) ที่ออกโดยเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจของประเทศผู้นำเข้าหรือหนังสือรับรองซึ่งออกโดยหน่วยงานของรัฐของประเทศปลายทางผู้รับวัตถุออกฤทธิ์ (กรณีการส่งออก)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความและเอกสารหรือหลักฐานทั้งหมดที่ยื่นเพื่อประกอบคำขอรับใบอนุญาตเป็นความจริงทุกประการ (ลายมือชื่อ) ผู้ขอรับใบอนุญาต/ผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการหรือดำเนินกิจการ
 (.....)

หมายเหตุ : (๑) ให้ขีดเลือกข้อความในช่อง ให้ตรงตามที่ประสงค์จะดำเนินการ
 (๒) รับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับ
 (๓) ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก



FOOD AND DRUG ADMINISTRATION
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH
THAILAND.

**IMPORT AUTHORIZATION
PSYCHOTROPIC SUBSTANCES**

Import Authorization No.

On behalf of the Government of Thailand, the undersigned, empowered by the competent authority, in the meaning of paragraph 1 of article 12 of the 1971 Convention on Psychotropic Substances, to issue authorizations to import psychotropic substances listed in **Schedule I and/or Schedule II** annexed to that Convention and/or preparations containing such substances, hereby authorizes the following import :

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

 Importer's Application No. dated
 (day) (month) (year)

Port of Entry : Transported by :

Substances or preparations to be imported:

Item No.	Quantity	Name of Substance or Preparation and Pharmaceutical Form	Psychotropic Substance contained therein	Schedule	Content	Total Quantity of Substance
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. This Import Authorization is *not* valid unless it bears the official stamp over the signature, and is *not* valid for importation made by mail or parcel post. Consignments to a post office box are *not* allowed.
2. A separate import authorization is needed for each import whether it consists of one or more substances and/or preparation containing such substances.
3. The issued and approved import authorization shall be furnished by the person or establishment applying for an export authorization to the authority competent to issue such export authorizations.

Endorsement by the Food and Drug Administration official of Thailand

Date of import :

Amount imported :

in the amounts indicated

only in the amounts of.....

Signature.....

Title.....

Date.....

Please return to :

Narcotic Control Division

Food and Drug

Administration Ministry

of Public Health

Tiwanond Rd.

Nonthaburi 11000, THAILAND



FOOD AND DRUG ADMINISTRATION
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH
THAILAND.

**EXPORT AUTHORIZATION
PSYCHOTROPIC SUBSTANCES**

Export Authorization No.

On behalf of the Government of Thailand, the undersigned, empowered by the competent authority, in the meaning of paragraph 1 of article 12 of the 1971 Convention on Psychotropic Substances, to issue authorizations to export psychotropic substances listed in **Schedule I and/or Schedule II** annexed to that Convention and/or preparations containing such substances, hereby authorized, with reference to

Import Authorization No., dated
(day) (month) (year)

and issued by.....
(Name of the agency having issued the import authorization)

of.....which the exporter presented to the undersigned, the following export :
(Name of the importing country)

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

Port of Export : Port of Entry :

Transported by :

Substances or preparations to be exported:

Item No.	Quantity	Name of Substance or Preparation and Pharmaceutical Form	Psychotropic Substance contained therein	Schedule	Content	Total Quantity of Substance
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. This export Authorization is *not* valid unless it bears the official stamp over the signature, and is *not* valid for exportation made by mail or parcel post. Consignments to a post office box are *not* allowed.
2. The exportation is to be made in one consignment only.
3. One copy of this export authorization shall accompany the consignment.
4. One copy of this export authorization shall be endorsed when the importation has been effected, certifying the amount actually imported, by the competent authority of the Government of the importing country or region, and returned to the Secretary General of the Food and Drug Administration of the Government of Thailand.

Endorsement by the competent authority of the importing country

Date of import :

Amount imported :

- in the amounts indicated
- only in the amounts of.....

Signature.....

Title.....

Date.....

Please return to :

Secretary General
Food and Drug Administration
Ministry of Public Health
Tiwand Rd.
Nonthaburi 11000, THAILAND