

## ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

เรื่อง กำหนดแบบคำขอ ใบรับคำขอ และใบอนุญาตนำเข้าหรือส่งออก  
ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดแบบคำขอรับใบอนุญาต คำขอต่ออายุใบอนุญาต คำขอรับใบแทนใบอนุญาต และใบอนุญาตนำเข้าหรือส่งออกซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ เพื่อให้การกำกับดูแลวัตถุออกฤทธิ์ดังกล่าวเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๒๑ แห่งกฎกระทรวงการขออนุญาตและการอนุญาตนำเข้าหรือส่งออกซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ พ.ศ. ๒๕๖๓ ซึ่งออกตามความในพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. ๒๕๕๙ เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา กำหนดแบบคำขอรับใบอนุญาต คำขอต่ออายุใบอนุญาต คำขอรับใบแทนใบอนุญาต ใบรับคำขอ และใบอนุญาตนำเข้าหรือส่งออกซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ ไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๒ คำขอรับใบอนุญาต คำขอต่ออายุใบอนุญาต คำขอรับใบแทนใบอนุญาต นำเข้าวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ ให้ใช้แบบ น.ว.จ. ๓/๔-๑

ข้อ ๓ ใบอนุญาตนำเข้าวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ ให้ใช้ แบบ น.ว.จ. ๓-๒ หรือแบบ น.ว.จ. ๔-๒ แล้วแต่กรณี และใบแทนใบอนุญาตนำเข้าซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ ให้ใช้ตามแบบใบอนุญาตเดิม แต่ให้กำกับคำว่า “ใบแทน” ไว้ที่ด้านหน้าด้วย

ข้อ ๔ คำขอรับใบอนุญาต คำขอต่ออายุใบอนุญาต คำขอรับใบแทนใบอนุญาต ส่งออกวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ ให้ใช้แบบ ส.ว.จ. ๓/๔-๑

ข้อ ๕ ใบอนุญาตส่งออกวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ ให้ใช้ แบบ ส.ว.จ. ๓-๒ หรือแบบ ส.ว.จ. ๔-๒ แล้วแต่กรณี และใบแทนใบอนุญาตส่งออกซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ ให้ใช้ตามแบบใบอนุญาตเดิม แต่ให้กำกับคำว่า “ใบแทน” ไว้ที่ด้านหน้าด้วย

ข้อ ๖ คำขอรับใบอนุญาตเฉพาะคราวเพื่อนำเข้าหรือส่งออกซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ ให้ใช้แบบ ฉ.ว.จ.น. ๓/๔ หรือ ฉ.ว.จ.ส. ๓/๔ แล้วแต่กรณี

ข้อ ๗ ใบอนุญาตเฉพาะคราวเพื่อนำเข้าหรือส่งออกซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ ให้ใช้ Form IPSY 3/4 หรือ Form EPSY 3/4 ตามลำดับ

ข้อ ๘ ใบรับคำขอ กรณีคำขอตามข้อ ๒ และข้อ ๔ ให้ใช้ ใบนี้รับผลการตรวจคำขอ  
แนบท้ายประกาศนี้ กรณีคำขอตามข้อ ๖ ให้ใช้ ใบนี้รับใบอนุญาต/หนังสือสำคัญ เกี่ยวกับ  
ยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ แนบท้ายประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๕ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

ไพศาล ต้นคุ้ม

เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา

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

ที่ปิดรูปถ่ายของ ผู้ขอรับใบอนุญาต หรือผู้ดำเนิน กิจการ ขนาด ๑ นิ้ว
--

**คำขอรับใบอนุญาต คำขอต่ออายุใบอนุญาต คำขอรับใบแทน  
ใบอนุญาตนำเข้าวัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔**

สำหรับนำเข้า  วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓  วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๔  
 (คำขอ ๑ ฉบับ ให้ยื่นขอได้เพียงหนึ่งประเภทเท่านั้น)

- ขอรับใบอนุญาต
- ขอต่ออายุใบอนุญาตเลขที่..... ประจำปี พ.ศ. ....เลขที่.....
- ขอรับใบแทนใบอนุญาต เนื่องจากใบอนุญาต  สูญหาย  ถูกทำลายหรือลบล้างในสาระสำคัญ

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

**๑. ข้อมูลผู้ขอรับใบอนุญาต**

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

**๒. ข้อมูลผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินกิจการเกี่ยวกับใบอนุญาต**

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

ได้รับอนุญาตนำเข้าหรือสั่งยาแผนปัจจุบันเข้ามาในราชอาณาจักร เลขที่..... ตามกฎหมายว่าด้วยยา  
 มีความประสงค์ขอรับอนุญาตนำเข้าวัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ เนื่องจาก

- นำเข้ามาเป็นวัตถุดิบเพื่อจำหน่าย  นำเข้ามาเป็นวัตถุดิบเพื่อผลิตวัตถุดิบ
- นำเข้ามาเป็นผลิตภัณฑ์สำเร็จรูปเพื่อจำหน่าย  นำเข้ามาเป็นผลิตภัณฑ์สำเร็จรูปเพื่อส่งออก
- อื่นๆ (โปรดระบุ).....

๓. ข้อมูลสถานที่นำเข้า

ณ สถานที่ชื่อ.....เลขรหัสประจำบ้าน.....  
 ตั้งอยู่เลขที่.....  
 หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....  
 ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....  
 จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....  
 โทรสาร.....  
 โดยมีเอกสารชื่อ (๑) ..... ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่ .....  
 (๒) ..... ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่ .....  
 (๓) ..... ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่ .....

เป็นผู้ควบคุมตามมาตรา ๕๓ แห่งพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. ๒๕๕๙

๔. ข้อมูลสถานที่เก็บ (กรณีเป็นสถานที่คนละแห่งกับสถานที่ตาม ๓)

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

๕. พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหรือหลักฐานต่างๆ มาด้วย คือ

๕.๑ กรณีขอรับใบอนุญาต (กรณีรายใหม่)

- (๑) คำรับรองของผู้รับอนุญาตและเภสัชกรผู้ควบคุมกิจการ
- (๒) รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวกและแว่นตาสีเข้ม ของผู้ขอรับใบอนุญาตหรือผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการเกี่ยวกับใบอนุญาต ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๓ รูป ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือนก่อนวันยื่นคำขอ
- (๓) สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม
- (๔) หนังสือแต่งตั้งผู้ดำเนินการ พร้อมติดอากรแสตมป์ ๓๐ บาท และสำเนาหนังสือรับรองแสดงการจดทะเบียนของบริษัทหรือห้างหุ้นส่วน ซึ่งออกมาแล้วไม่เกิน ๖ เดือน
- (๕) แผนที่แสดงที่ตั้งและแผนผังแสดงที่นำเข้าหรือเก็บซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ ของสถานประกอบการ
- (๖) รูปถ่ายแสดงที่นำเข้าหรือเก็บซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ ของสถานประกอบการจำนวน ๑ รูป
- (๗) หนังสือมอบอำนาจให้ทำการแทน พร้อมติดอากรแสตมป์ ๑๐ บาท

๕.๒ กรณีขอต่ออายุใบอนุญาต

- (๑) ใบอนุญาตฉบับเดิม
- (๒) รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวกและแว่นตาสีเข้ม ของผู้ขอรับใบอนุญาตหรือผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการเกี่ยวกับใบอนุญาต ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๓ รูป ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือนก่อนวันยื่นคำขอ

๕.๓ กรณีขอรับใบแทนใบอนุญาต

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

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความและเอกสารหรือหลักฐานทั้งหมดที่ยื่นเพื่อประกอบคำขอรับใบอนุญาตเป็นความจริงทุกประการ

(ลายมือชื่อ) ..... ผู้ขอรับใบอนุญาต/ผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการ  
 (.....)

หมายเหตุ : (๑) ให้ขีดเลือกข้อความในช่อง /  ให้ตรงตามที่ประสงค์จะดำเนินการ

(๒) รับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับ

(๓) กรณีเอกสารหรือหลักฐานที่ออกโดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ผู้อนุญาตอาจไม่ขอเอกสารหรือหลักฐานดังกล่าวก็ได้



ที่ปิดรูปถ่ายของ  
ผู้ขอรับใบอนุญาต  
หรือผู้ดำเนิน  
กิจการ  
ขนาด ๑ นิ้ว

แบบ น.ว.จ. ๓-๒

## ใบอนุญาตนำเข้าวัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท ๓

ใบอนุญาตเลขที่ .....

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ไว้แก่

โดยมี.....เป็นผู้ดำเนินกิจการ

เพื่อแสดงว่าเป็นผู้รับอนุญาตนำเข้าวัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท ๓

โดยได้รับอนุญาตนำเข้าหรือสั่งยาแผนปัจจุบันเข้ามาในราชอาณาจักร เลขที่.....ตามกฎหมายว่าด้วยยา

โดยมีเภสัชกรชื่อ (๑)..... ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่ .....

(๒)..... ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่ .....

(๓)..... ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่ .....

เป็นผู้ควบคุมตามมาตรา ๕๓ 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:

- ผู้รับอนุญาตที่ประสงค์จะขอต่ออายุใบอนุญาต ต้องยื่นคำขอก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ หากดำเนินการภายหลังใบอนุญาตสิ้นอายุโดยมิได้ยื่นคำขอต่ออายุฯ ต้องระวางโทษปรับวันละ ๕๐๐ บาท นับแต่วันถัดจากวันที่ใบอนุญาตสิ้นอายุจนถึงวันที่ยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาต
- หากใบอนุญาตสิ้นอายุไม่เกิน ๓๐ วัน จะยื่นคำขอต่ออายุพร้อมแสดงเหตุผลการขอต่ออายุใบอนุญาตก็ได้ แต่การยื่นขอต่ออายุนี้เป็นเหตุให้พ้นความรับผิดชอบสำหรับการประกอบกิจการในระหว่างใบอนุญาตสิ้นอายุ ซึ่งได้กระทำไปก่อนขอต่ออายุใบอนุญาต
- ผู้รับอนุญาตมีหน้าที่จัดทำรายงานการนำเข้าวัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท ๓ ตามแบบที่เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยากำหนด หากฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตาม ต้องระวางโทษปรับตั้งแต่ ๑๐,๐๐๐ - ๒๐,๐๐๐ บาท
- กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงแก้ไขข้อมูลตามรายการในใบอนุญาตตามมาตรา ๔๓ แห่งพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. ๒๕๕๙ ให้ยื่นคำขอแก้ไขรายการในใบอนุญาตนำเข้าวัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท ๓ ภายใน ๓๐ วันนับแต่วันที่มีการเปลี่ยนแปลงข้อมูล หากไม่ปฏิบัติตามต้องระวางโทษปรับไม่เกิน ๑,๐๐๐ บาท
- ผู้รับอนุญาตมีหน้าที่ต้องปฏิบัติตามที่กฎหมายกำหนด รวมถึงการจัดทำบัญชีรับ - จ่ายวัตถุดิบออกฤทธิ์ที่นำเข้าตามแบบที่เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยากำหนด หากฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตาม ผู้อนุญาตโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการมีอำนาจสั่งพักใช้ใบอนุญาตได้ตามมาตรา ๗๙ แห่งพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. ๒๕๕๙
- เงื่อนไขเพิ่มเติม ดังนี้ .....

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

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

**การต่ออายุใบอนุญาต ครั้งที่ ๕**

ให้ต่ออายุใบอนุญาตฉบับนี้จนถึง  
วันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ....

ลงชื่อ .....

ตำแหน่ง .....

ผู้อนุญาต

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

**การต่ออายุใบอนุญาต ครั้งที่ ๖**

ให้ต่ออายุใบอนุญาตฉบับนี้จนถึง  
วันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ....

ลงชื่อ .....

ตำแหน่ง .....

ผู้อนุญาต

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



ที่ปิดรูปถ่ายของ  
ผู้ขอรับใบอนุญาต  
หรือผู้ดำเนิน  
กิจการ  
ขนาด ๑ นิ้ว

แบบ น.ว.จ. ๔-๒

## ใบอนุญาตนำเข้าวัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท ๔

ใบอนุญาตเลขที่ .....

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ไว้แก่

โดยมี.....เป็นผู้ดำเนินกิจการ

เพื่อแสดงว่าเป็นผู้รับใบอนุญาตนำเข้าวัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท ๔

โดยได้รับใบอนุญาตนำเข้าหรือสั่งยาแผนปัจจุบันเข้ามาในราชอาณาจักร เลขที่.....ตามกฎหมายว่าด้วยยา

โดยมีเภสัชกรชื่อ (๑)..... ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่ .....

(๒)..... ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่ .....

(๓)..... ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่ .....

เป็นผู้ควบคุมตามมาตรา ๕๓ 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:

- ผู้รับใบอนุญาตที่ประสงค์จะขอต่ออายุใบอนุญาต ต้องยื่นคำขอก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ หากดำเนินการภายหลังใบอนุญาตสิ้นอายุโดยมิได้ยื่นคำขอต่ออายุฯ ต้องระวางโทษปรับวันละ ๕๐๐ บาท นับแต่วันถัดจากวันที่ใบอนุญาตสิ้นอายุจนถึงวันที่ยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาต
- หากใบอนุญาตสิ้นอายุไม่เกิน ๓๐ วัน จะยื่นคำขอต่ออายุพร้อมแสดงเหตุผลการขอต่ออายุใบอนุญาตก็ได้ แต่การยื่นขอต่ออายุนี้เป็นเหตุให้พ้นความรับผิดชอบสำหรับการประกอบกิจการในระหว่างใบอนุญาตสิ้นอายุ ซึ่งได้กระทำไปก่อนขอต่ออายุใบอนุญาต
- ผู้รับใบอนุญาตมีหน้าที่จัดทำรายงานการนำเข้าวัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท ๔ ตามแบบที่เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา กำหนด หากฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตาม ต้องระวางโทษปรับตั้งแต่ ๑๐,๐๐๐ - ๒๐,๐๐๐ บาท
- กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงแก้ไขข้อมูลตามรายการในใบอนุญาตตามมาตรา ๔๓ แห่งพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. ๒๕๕๙ ให้ยื่นคำขอแก้ไขรายการในใบอนุญาตนำเข้าวัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท ๔ ภายใน ๓๐ วันนับแต่วันที่มีการเปลี่ยนแปลงข้อมูล หากไม่ปฏิบัติตามต้องระวางโทษปรับไม่เกิน ๑,๐๐๐ บาท
- ผู้รับใบอนุญาตมีหน้าที่ต้องปฏิบัติตามที่กฎหมายกำหนด รวมถึงการจัดทำบัญชีรับ - จ่ายวัตถุดิบออกฤทธิ์ที่นำเข้าตามแบบที่เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา กำหนด หากฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตาม ผู้อนุญาตโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการมีอำนาจสั่งพักใช้ใบอนุญาตได้ตามมาตรา ๗๙ แห่งพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. ๒๕๕๙
- เงื่อนไขเพิ่มเติม ดังนี้ .....

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

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

**การต่ออายุใบอนุญาต ครั้งที่ ๕**

ให้ต่ออายุใบอนุญาตฉบับนี้จนถึง  
วันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ....

ลงชื่อ .....

ตำแหน่ง .....

ผู้อนุญาต

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

**การต่ออายุใบอนุญาต ครั้งที่ ๖**

ให้ต่ออายุใบอนุญาตฉบับนี้จนถึง  
วันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ....

ลงชื่อ .....

ตำแหน่ง .....

ผู้อนุญาต

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



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

ที่ปิดรูปถ่ายของ ผู้ขอรับใบอนุญาต หรือผู้ดำเนิน กิจการ ขนาด ๑ นิ้ว
--

**คำขอรับใบอนุญาต คำขอต่ออายุใบอนุญาต คำขอรับใบแทน  
ใบอนุญาตส่งออกวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔**

สำหรับส่งออก  วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓  วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๔  
 (คำขอ ๑ ฉบับ ให้ยื่นขอได้เพียงหนึ่งประเภทเท่านั้น)

- ขอรับใบอนุญาต  
 ขอต่ออายุใบอนุญาตเลขที่..... ประจำปี พ.ศ. ....  
 ขอรับใบแทนใบอนุญาต เนื่องจากใบอนุญาต  สูญหาย  ถูกทำลายหรือลบล้างในสาระสำคัญ

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

**๑. ข้อมูลผู้ขอรับใบอนุญาต**

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

**๒. ข้อมูลผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินกิจการเกี่ยวกับใบอนุญาต**

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

**๓. ข้อมูลสถานที่ส่งออก**

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

โดยได้รับอนุญาตให้ผลิต/ขาย/นำเข้าวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ ตามใบอนุญาตเลขที่.....  
 โดยมีเภสัชกรชื่อ (๑) ..... ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่ .....  
 (๒) ..... ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่ .....  
 (๓) ..... ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่ .....

เป็นผู้ควบคุมตามมาตรา ๕๕ แห่งพระราชบัญญัติวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. ๒๕๕๙

๔. พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหรือหลักฐานต่างๆ มาด้วย คือ

**๕.๑ กรณีขอรับใบอนุญาต (กรณีรายใหม่)**

- (๑) คำรับรองของผู้รับอนุญาตและเกสซ์กรผู้ควบคุมกิจการ
- (๒) รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวกและแว่นตาสีเข้ม ของผู้ขอรับใบอนุญาตหรือผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการเกี่ยวกับใบอนุญาต ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๓ รูป ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือนก่อนวันยื่นคำขอ
- (๓) สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเกสซ์กรกรม
- (๔) หนังสือแต่งตั้งผู้ดำเนินการ กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล
- (๕) แผนที่แสดงที่ตั้งและแผนผังแสดงที่ส่งออกวัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ ของสถานประกอบการ
- (๖) รูปถ่ายแสดงที่ส่งออกวัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ ของสถานประกอบการจำนวน ๑ รูป

**๕.๒ กรณีขอต่ออายุใบอนุญาต**

- (๑) ใบอนุญาตฉบับเดิม
- (๒) รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวกและแว่นตาสีเข้ม ของผู้ขอรับใบอนุญาตหรือผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการเกี่ยวกับใบอนุญาต ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๓ รูป ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือนก่อนวันยื่นคำขอ

**๕.๓ กรณีขอรับใบแทนใบอนุญาต**

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

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความและเอกสารหรือหลักฐานทั้งหมดที่ยื่นเพื่อประกอบคำขอรับใบอนุญาตเป็นความจริงทุกประการ

(ลายมือชื่อ) ..... ผู้ขอรับใบอนุญาต/ผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการ  
(.....)

หมายเหตุ : (๑) ให้ขีดเลือกข้อความในช่อง /  ให้ตรงตามที่ประสงค์จะดำเนินการ

(๒) รับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับ

(๓) กรณีเอกสารหรือหลักฐานที่ออกโดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ผู้อนุญาตอาจไม่ขอเอกสารหรือหลักฐานดังกล่าวก็ได้



ที่ปิดรูปถ่ายของ  
ผู้ขอรับใบอนุญาต  
หรือผู้ดำเนิน  
กิจการ  
ขนาด ๑ นิ้ว

### ใบอนุญาตส่งออกวัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท ๓

ใบอนุญาตเลขที่ .....

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ไว้แก่

โดยมี.....เป็นผู้ดำเนินกิจการ

เพื่อแสดงว่าเป็นผู้รับใบอนุญาตส่งออกวัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท ๓

โดยได้รับอนุญาตให้ผลิต/ขาย/นำเข้าวัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท ๓ ตามใบอนุญาตเลขที่.....

โดยมีเอกสารชื่อ (๑)..... ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่ .....

(๒)..... ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่ .....

(๓)..... ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่ .....

เป็นผู้ควบคุมตามมาตรา ๕๕ แห่งพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. ๒๕๕๙

ณ สถานที่ชื่อ.....

ตั้งอยู่เลขที่.....

หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

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

โทรสาร.....

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้จนถึงวันที่.....และใช้ได้เฉพาะสถานที่ซึ่งระบุไว้ในใบอนุญาตเท่านั้น

ให้ไว้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ตำแหน่ง .....

ผู้อนุญาต

**คำเตือน:**

- ผู้รับใบอนุญาตที่ประสงค์จะขอต่ออายุใบอนุญาต ต้องยื่นคำขอก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ หากดำเนินการภายหลังใบอนุญาตสิ้นอายุโดยมิได้ยื่นคำขอต่ออายุฯ ต้องระวางโทษปรับวันละ ๕๐๐ บาท นับแต่วันถัดจากวันที่ใบอนุญาตสิ้นอายุจนถึงวันที่ยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาต
- หากใบอนุญาตสิ้นอายุไม่เกิน ๓๐ วัน จะยื่นคำขอต่ออายุพร้อมแสดงเหตุผลการขอต่ออายุใบอนุญาตก็ได้ แต่การยื่นขอต่ออายุนี้เป็นเหตุให้พ้นความรับผิดชอบสำหรับการประกอบกิจการในระหว่างใบอนุญาตสิ้นอายุ ซึ่งได้กระทำไปก่อนขอต่ออายุใบอนุญาต
- ผู้รับใบอนุญาตมีหน้าที่จัดทำรายงานการส่งออกวัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท ๓ ตามแบบที่เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา กำหนด หากฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตาม ต้องระวางโทษปรับตั้งแต่ ๑๐,๐๐๐ - ๒๐,๐๐๐ บาท
- กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงแก้ไขข้อมูลตามรายการในใบอนุญาตตามมาตรา ๔๓ แห่งพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. ๒๕๕๙ ให้ยื่นคำขอแก้ไขรายการในใบอนุญาตส่งออกวัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท ๓ ภายใน ๓๐ วันนับแต่วันที่มีการเปลี่ยนแปลงข้อมูล หากไม่ปฏิบัติตามต้องระวางโทษปรับไม่เกิน ๑,๐๐๐ บาท
- ผู้รับใบอนุญาตมีหน้าที่ต้องปฏิบัติตามที่กฎหมายกำหนด รวมถึงการจัดทำบัญชีรับ - จ่ายวัตถุดิบออกฤทธิ์ที่ส่งออกตามแบบที่เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา กำหนด หากฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตาม ผู้อนุญาตโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการมีอำนาจสั่งพักใช้ใบอนุญาตได้ตามมาตรา ๗๙ แห่งพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. ๒๕๕๙
- เงื่อนไขเพิ่มเติม ดังนี้ .....

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

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

**การต่ออายุใบอนุญาต ครั้งที่ ๕**

ให้ต่ออายุใบอนุญาตฉบับนี้จนถึง  
วันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ....

ลงชื่อ .....

ตำแหน่ง .....

ผู้อนุญาต

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

**การต่ออายุใบอนุญาต ครั้งที่ ๖**

ให้ต่ออายุใบอนุญาตฉบับนี้จนถึง  
วันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ....

ลงชื่อ .....

ตำแหน่ง .....

ผู้อนุญาต

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



ที่ปิดรูปถ่ายของ  
ผู้ขอรับใบอนุญาต  
หรือผู้ดำเนิน  
กิจการ  
ขนาด ๑ นิ้ว

แบบ ส.ว.จ. ๔-๒

## ใบอนุญาตส่งออกวัตถุดิบในประเภท ๔

ใบอนุญาตเลขที่ .....

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ไว้แก่

โดยมี.....เป็นผู้ดำเนินกิจการ

เพื่อแสดงว่าเป็นผู้รับใบอนุญาตส่งออกวัตถุดิบในประเภท ๔

โดยได้รับอนุญาตให้ผลิต/ขาย/นำเข้าวัตถุดิบในประเภท ๔ ตามใบอนุญาตเลขที่.....

โดยมีเอกสารชื่อ (๑)..... ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่ .....

(๒)..... ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่ .....

(๓)..... ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่ .....

เป็นผู้ควบคุมตามมาตรา ๕๕ แห่งพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. ๒๕๕๙

ณ สถานที่ชื่อ.....

ตั้งอยู่เลขที่.....

หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

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

โทรสาร.....

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้จนถึงวันที่.....และใช้ได้เฉพาะสถานที่ซึ่งระบุไว้ในใบอนุญาตเท่านั้น

ให้ไว้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ตำแหน่ง .....

ผู้อนุญาต

### คำเตือน:

- ผู้รับใบอนุญาตที่ประสงค์จะขอต่ออายุใบอนุญาต ต้องยื่นคำขอก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ หากดำเนินการภายหลังใบอนุญาตสิ้นอายุโดยมิได้ยื่นคำขอต่ออายุฯ ต้องระวางโทษปรับวันละ ๕๐๐ บาท นับแต่วันถัดจากวันที่ใบอนุญาตสิ้นอายุจนถึงวันที่ยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาต
- หากใบอนุญาตสิ้นอายุไม่เกิน ๓๐ วัน จะยื่นคำขอต่ออายุพร้อมแสดงเหตุผลการขอต่ออายุใบอนุญาตก็ได้ แต่การยื่นขอต่ออายุนี้เป็นเหตุให้พ้นความรับผิดชอบสำหรับการประกอบกิจการในระหว่างใบอนุญาตสิ้นอายุ ซึ่งได้กระทำไปก่อนขอต่ออายุใบอนุญาต
- ผู้รับใบอนุญาตมีหน้าที่จัดทำรายงานการส่งออกวัตถุดิบในประเภท ๔ ตามแบบที่เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา กำหนด หากฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตาม ต้องระวางโทษปรับตั้งแต่ ๑๐,๐๐๐ - ๒๐,๐๐๐ บาท
- กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงแก้ไขข้อมูลตามรายการในใบอนุญาตตามมาตรา ๔๓ แห่งพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. ๒๕๕๙ ให้ยื่นคำขอแก้ไขรายการในใบอนุญาตส่งออกวัตถุดิบในประเภท ๔ ภายใน ๓๐ วันนับแต่วันที่มีการเปลี่ยนแปลงข้อมูล หากไม่ปฏิบัติตามต้องระวางโทษปรับไม่เกิน ๑,๐๐๐ บาท
- ผู้รับใบอนุญาตมีหน้าที่ต้องปฏิบัติตามที่กฎหมายกำหนด รวมถึงการจัดทำบัญชีรับ - จ่ายวัตถุดิบที่ส่งออกตามแบบที่เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา กำหนด หากฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตาม ผู้อนุญาตโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการมีอำนาจสั่งพักใช้ใบอนุญาตได้ตามมาตรา ๗๙ แห่งพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. ๒๕๕๙
- เงื่อนไขเพิ่มเติม ดังนี้ .....

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

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

**การต่ออายุใบอนุญาต ครั้งที่ ๕**

ให้ต่ออายุใบอนุญาตฉบับนี้จนถึง  
วันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ....

ลงชื่อ .....

ตำแหน่ง .....

ผู้อนุญาต

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

**การต่ออายุใบอนุญาต ครั้งที่ ๖**

ให้ต่ออายุใบอนุญาตฉบับนี้จนถึง  
วันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ....

ลงชื่อ .....

ตำแหน่ง .....

ผู้อนุญาต

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

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

**คำขอรับใบอนุญาตเฉพาะคราว**  
**เพื่อนำเข้าซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔**

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. ได้รับอนุญาตนำเข้าซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ ตามใบอนุญาตเลขที่.....  
 ได้รับใบสำคัญการขึ้นทะเบียนวัตถุตำรับที่มีวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ เลขที่.....  
 (กรณีนำเข้าวัตถุตำรับ)
๓. รายละเอียดของการนำเข้า (โปรดกรอกเป็นภาษาอังกฤษ)
  - ชื่อและที่อยู่ของผู้นำเข้า (Name and address of Importer)  
 .....  
 ประเทศ (Country) .....
  - ชื่อและที่อยู่ของผู้ส่งออกวัตถุออกฤทธิ์เข้ามาในราชอาณาจักร (Name and address of Exporter)  
 .....  
 ประเทศ (Country).....
  - ชื่อและที่อยู่ของผู้ผลิต (Name and address of Manufacturer)  
 .....  
 ประเทศ (Country) .....
  - วิธีการในการนำเข้าโดยทาง (Air freight/Sea freight etc.).....  
 และด่านตรวจขาเข้า (Port of Entry) ของประเทศปลายทาง.....
  - วัตถุออกฤทธิ์ที่ขอนำเข้า (Psychotropic Substances to be imported :-

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) สำเนาใบอนุญาตนำเข้าซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔
  - (๒) สำเนาใบสำคัญการขึ้นทะเบียนวัตถุตำรับที่มีวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ (กรณีนำเข้าวัตถุตำรับ)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความและเอกสารหรือหลักฐานทั้งหมดที่ยื่นเพื่อประกอบคำขอรับใบอนุญาตเป็นความจริงทุกประการ

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

หมายเหตุ : (๑) รับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับ  
(๒) ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก



คำขอรับใบอนุญาตเฉพาะคราว  
เพื่อส่งออกซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔

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. ได้รับอนุญาตส่งออกซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ ตามใบอนุญาตเลขที่.....  
ได้รับอนุญาตนำเข้า (IMPORT AUTHORIZATION) ที่ออกโดยประเทศผู้นำเข้า ตามใบอนุญาตเลขที่.....  
ได้รับใบสำคัญการขึ้นทะเบียนวัตถุตำรับที่มีวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ เลขที่.....  
(กรณีส่งออกวัตถุตำรับ)

๓. รายละเอียดของการส่งออก (โปรดกรอกเป็นภาษาอังกฤษ)

- ชื่อและที่อยู่ของผู้ส่งออก (Name and address of Exporter)  
.....  
.....  
ประเทศ (Country) .....
- ชื่อและที่อยู่ของผู้นำเข้าวัตถุออกฤทธิ์ของประเทศผู้รับ (Name and address of Importer)  
.....  
.....  
ประเทศ (Country).....
- วิธีการในการส่งออกโดยทาง (Air freight/Sea freight etc.).....
- โป르트ระบุด้านตรวจขาออก(Port of Export).....
- วัตถุออกฤทธิ์ที่ขอส่งออก (Psychotropic Substances to be 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) สำเนาใบอนุญาตส่งออกซึ่งวัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔
  - (๒) ใบอนุญาตให้นำเข้า (IMPORT AUTHORIZATION) ที่ออกโดยเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจของประเทศผู้นำเข้าหรือหนังสือรับรองซึ่งออกโดยหน่วยงานของรัฐของประเทศปลายทางผู้รับวัตถุดิบออกฤทธิ์
  - (๓) สำเนาใบสำคัญการขึ้นทะเบียนวัตถุดิบที่มีวัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ (กรณีส่งออกวัตถุดิบ)

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 1971 Convention on Psychotropic Substances, to issue authorizations to import psychotropic substances listed in **Schedule III and/or Schedule IV** and/or preparations containing such psychotropic substances, hereby authorizes the following import :

**Importer** : Name : ..... **Exporter**: Name :.....  
 Address : ..... Address : .....  
 .....  
 Port of Entry : ..... Transported by : .....

Substances or preparations to be imported:

Item No.	Quantity	Name of Substance or Preparation and Pharmaceutical Form	Psychotropic Substances contained therein	Schedule	Content	Total Quantity of Substance
<b>Total Number of Items :</b>						

**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 psychotropic 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 : .....

Amounts imported :

in the amounts indicated

only in the amounts 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  
THAILAND

**EXPORT AUTHORIZATION  
PSYCHOTROPIC SUBSTANCES**

Export Authorization No. ....

On behalf of the Government of Thailand, the undersigned, empowered by the competent authority, in the 1971 Convention on Psychotropic Substances, to issue authorizations to export psychotropic substances listed in **Schedule III and/or Schedule IV** and/or preparations containing such psychotropic substances, hereby authorizes the following export:

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

**Import Authorization No.** ..... **Dated** ...../...../.....  
 (day) (month) (year)

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

of.....  
 (Name of the importing country)

Port of Export : .....Transported by : .....

Substances or preparations to be exported:

Item No.	Quantity	Name of Substance or Preparation and Pharmaceutical Form	Psychotropic Substances contained therein	Schedule	Content	Total Quantity of Substance
<b>Total Number of Items :</b>						

**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 : .....

Amounts 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  
Tiwanond Rd.  
Nonthaburi 11000, THAILAND

## ใบนัดรับผลการตรวจคำขอ

กระบวนการ: .....

ค่าใช้จ่าย: .....

เลขรับตรวจคำขอ: ..... วันที่ออกเลขรับตรวจคำขอ: .....

1. นัดฟังผลการตรวจรับคำขอ: ..... ช่วงเวลา.....

2. สถานที่นัดหมาย:  ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ อาคาร 6 ชั้น 4

กลุ่มงานที่รับผิดชอบ

อื่น ๆ ระบุ .....

3. หากมีแก้ไขให้ดำเนินการแก้ไขและส่งเอกสารแก้ไขในวันที่.....ก่อนเวลา.....

### รายละเอียดประกอบการนัดหมาย

ชื่อผู้รับอนุญาต: .....

เลขที่ใบอนุญาต: .....ชื่อสถานที่: .....

ชื่อผู้มาติดต่อและอีเมล: .....

กลุ่มงาน/งานที่รับผิดชอบ: .....

รายการรหัสอ้างอิงการชำระเงิน: .....

รายการอ้างอิงคำขอ : .....

หมายเหตุคำขอ : .....

### หมายเหตุ :

- โปรดทำตามนัดหมาย หากละทิ้งนัดหมายอาจทำให้ต้องชำระค่าใช้จ่ายในการตรวจคำขออีกครั้ง
- ระยะเวลาดังกล่าวอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ หากมีกรประกาศวันหยุดราชการเพิ่มเติมตามมติ ครม. ที่ประกาศภายหลัง โปรดตรวจสอบเวลาในระบบงานอีกครั้ง
- เพื่อความสะดวกในการติดต่อ โปรดนำเอกสารฉบับนี้มาแสดงในวันนัดหมายด้วย

# ใบนัดรับใบอนุญาต / หนังสือสำคัญ เกี่ยวกับยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์

หน่วยงานออกใบนัด : กองควบคุมวัตถุเสพติด

---

ตามที่บริษัท/หน่วยงาน .....

ชื่อสถานที่ .....

กระบวนการงาน .....

ได้ยื่นคำขอ .....

กลุ่มงาน .....

เลขอ้างอิงใบนัดรับ .....

วันที่รับเรื่อง.....

เลขที่อ้างอิง/ใบเสร็จรับเงิน.....

ท่านสามารถรับใบอนุญาต/หนังสือสำคัญ ได้ตั้งแต่วันที่ .....

(.....วันทำการนับจากวันที่รับเรื่อง)

นับจากวันที่ อย. รับเรื่อง ณ .....

หมายเหตุ .....

.....ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจ

.....เจ้าหน้าที่รับเรื่อง

---

ติดต่อสอบถามเพิ่มเติมได้ที่ กองควบคุมวัตถุเสพติด

งานทะเบียน โทรศัพท์ .....

งานอนุญาต (ใบอนุญาตนำเข้า/ส่งออกเฉพาะคราว) โทรศัพท์ .....

งานใบอนุญาตยาเสพติด/วัตถุออกฤทธิ์ (โรงพยาบาล/คลินิก) โทรศัพท์ .....

งานใบอนุญาต/หนังสือสำคัญเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษในประเภท ๔/๕ โทรศัพท์ .....

งานวินิจฉัยผลิตภัณฑ์ โทรศัพท์ .....