

## ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

เรื่อง กำหนดแบบคำขอ ใบรับคำขอ และใบอนุญาตนำผ่านซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ทุกประเภท

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดแบบคำขอรับใบอนุญาต คำขอรับใบแทนใบอนุญาต และใบอนุญาตนำผ่านซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ทุกประเภท เพื่อให้การกำกับดูแลวัตถุออกฤทธิ์ดังกล่าว เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๕ แห่งกฎกระทรวงการขออนุญาตและการอนุญาตนำผ่าน ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ทุกประเภท พ.ศ. ๒๕๖๓ ซึ่งออกตามความในพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิต และประสาท พ.ศ. ๒๕๕๙ เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยากำหนดแบบคำขอรับใบอนุญาต คำขอรับใบแทนใบอนุญาต ใบรับคำขอ และใบอนุญาตนำผ่านซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ทุกประเภทไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๒ คำขอรับใบอนุญาต และคำขอรับใบแทนใบอนุญาตนำผ่านซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ทุกประเภท ให้ใช้แบบ นผ.จ. ๑

ข้อ ๓ ใบอนุญาตนำผ่านซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ทุกประเภท ให้ใช้แบบ นผ.จ. ๒ และใบแทน ใบอนุญาตนำผ่านซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ทุกประเภท ให้ใช้ตามแบบใบอนุญาตเดิม แต่ให้กำกับคำว่า “ใบแทน” ไว้ที่ด้านหน้าด้วย

ข้อ ๔ ใบรับคำขอ ให้ใช้ ใบนั้รับใบอนุญาต/หนังสือสำคัญ เกี่ยวกับยาเสพติดและ วัตถุออกฤทธิ์ แนบท้ายประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

ไพศาล ต้นคุ้ม

เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา

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

คำขอรับใบอนุญาตนำผ่านซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ทุกประเภท

- ขอรับใบอนุญาต  
 ขอรับใบแทนใบอนุญาต เนื่องจากใบอนุญาต  สูญหาย  ถูกทำลายหรือเสียหายในสาระสำคัญ

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

๑. ข้อมูลผู้ขออนุญาต

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

๒. ข้อมูลผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินกิจการเกี่ยวกับใบอนุญาตนำผ่านซึ่งวัตถุออกฤทธิ์

ชื่อ.....  
 เลขประจำตัวประชาชน .....  
 หรือทะเบียนนิติบุคคล / บัตรประจำตัวผู้เสียภาษี เลขที่.....  
 อยู่เลขที่ .....  
 หมู่ที่..... ตรอก/ซอย ..... ถนน.....  
 ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต .....  
 จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ .....  
 โทรสาร..... E-mail .....

๓. ขอรับใบอนุญาตนำผ่านซึ่งวัตถุออกฤทธิ์

(๓.๑) กรณีขอรับใบอนุญาตนำผ่านซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท.....ตามรายการดังต่อไปนี้

อันดับ	ชื่อการค้า	ชื่อวัตถุออกฤทธิ์	ปริมาณรวม (โปรตระกูล เช่น กล่อง, เม็ด, หลอด เป็นต้น)	ปริมาณของ วัตถุออกฤทธิ์ ต่อหน่วย	ปริมาณสุทธิของ วัตถุออกฤทธิ์ ทั้งหมด

จากเมือง .....ประเทศ.....  
ถึงเมือง.....ประเทศ.....  
ตามใบอนุญาตส่งออกของเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจของประเทศที่ส่งออกประเทศ.....  
เลขที่ใบอนุญาต.....ลงวันที่.....  
ด่านศุลกากรนำผ่านด่านแรก.....  
ด่านศุลกากรนำผ่านด่านสุดท้าย.....  
ในระหว่างวันที่.....ถึงวันที่.....

**(๓.๒) กรณีขอใบแทนใบอนุญาต คือ**

ขอรับใบแทนใบอนุญาตนำผ่านซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท.....ตามใบอนุญาตเลขที่.....  
เหตุผลที่ขอใบแทนใบอนุญาต.....  
.....  
.....

**๔. พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหรือหลักฐานต่างๆ มาด้วย คือ**

**(๔.๑) กรณีขอรับใบอนุญาต**

- (๑) สำเนาใบอนุญาตส่งออกหรือหนังสือแสดงการอนุญาตให้ส่งออกของเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจของประเทศที่ส่งออก
- (๒) เอกสารแสดงภูมิสำเนาของผู้ขออนุญาต

**(๔.๒) กรณีขอรับใบแทนใบอนุญาต**

- (๑) ใบแจ้งความ กรณีใบอนุญาตสูญหาย หรือ
- (๒) ใบอนุญาตหรือเลขที่ใบอนุญาต กรณีใบอนุญาตดังกล่าวถูกทำลายหรือเสียหายในสาระสำคัญ

**ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความและเอกสารหรือหลักฐานทั้งหมดที่ยื่นเพื่อประกอบคำขอรับใบอนุญาตเป็นความจริง  
ทุกประการ**

(ลายมือชื่อ) .....ผู้ขออนุญาต/ผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินกิจการ  
(.....)

**หมายเหตุ :** (๑) ให้ยื่นคำขอ ๑ ฉบับต่อ ๑ ใบอนุญาตเท่านั้น

(๒) ให้ขีดเลือกข้อความในช่อง  /  ให้ตรงตามที่ประสงค์จะดำเนินการ

(๓) รับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับ

(๔) กรณีการยื่นคำขอโดยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ เอกสารหรือหลักฐานประกอบคำขอให้เป็นไปตามระบบ  
การยื่นทางอิเล็กทรอนิกส์ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยากำหนด



ใบอนุญาตนำผ่าน  
ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท.....

ใบอนุญาตเลขที่ .....

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ไว้แก่

โดยมี..... เป็นผู้ดำเนินการเกี่ยวกับใบอนุญาตนำผ่านซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ตามรายการดังต่อไปนี้

อันดับ	ชื่อการค้า	ชื่อวัตถุออกฤทธิ์	ปริมาณรวม	ปริมาณของ วัตถุออกฤทธิ์ ต่อหน่วย	ปริมาณสุทธิ ของวัตถุออกฤทธิ์ ทั้งหมด

จากเมือง.....ประเทศ.....

ถึงเมือง.....ประเทศ.....

ตามใบอนุญาตส่งออกของเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจของประเทศที่ส่งออก..... (ชื่อประเทศ)

เลขที่ใบอนุญาต.....ลงวันที่.....

ด่านศุลกากรนำผ่านด่านแรก.....

ด่านศุลกากรนำผ่านด่านสุดท้าย.....

ระหว่างวันที่.....ถึงวันที่.....

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้เฉพาะระหว่างวันที่ที่ระบุไว้ในใบอนุญาตเท่านั้น

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

ตำแหน่ง .....

ผู้อนุญาต

(เฉพาะเจ้าหน้าที่ศุลกากร หรือเจ้าหน้าที่ด่านอาหารและยาเป็นผู้กรอกเท่านั้น)

วัตถุออกฤทธิ์นี้ได้ผ่านราชอาณาจักรแล้ว ณ ด่านศุลกากร.....

เมื่อวันที่.....พ.ศ. ....

ลงชื่อ.....

ตำแหน่ง.....

วันที่.....พ.ศ. ....

## ใบนัดรับใบอนุญาต / หนังสือสำคัญ เกี่ยวกับยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์

หน่วยงานออกใบนัด : กองควบคุมวัตถุเสพติด

---

ตามบริษัท/หน่วยงาน .....

ชื่อสถานที่ .....

กระบวนงาน .....

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 .....