

กรณียาเสพติดให้โทษในประเภท 4
รายอุตสาหกรรมที่ไม่อยู่ภายใต้ระบบปิด
(รายเดิม ขอต่อนื่อง) ประจำปี พ.ศ. 2567

โปรดดูที่หมายเหตุท้ายใบอนุญาต
ซึ่งจะระบุว่ายาเสพติดให้โทษในประเภท 4 แต่ละชนิด
ใช้เพื่อวัตถุประสงค์ใด

- Acetic anhydride เพื่อใช้ในอุตสาหกรรม ภายใต้ระบบปิด
 - ยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 เพื่อใช้ในอุตสาหกรรม ที่ไม่ได้อยู่ภายใต้ระบบปิด
 - ยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 เพื่อใช้ในทางวิทยาศาสตร์
- (ผู้ขออนุญาตโปรด ใน ตามวัตถุประสงค์การใช้ ซึ่งมีระบุไว้ท้ายใบอนุญาต)



แบบตรวจสอบเอกสาร
ประกอบคำขอรับอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4
(กรณีรายเดิม ขอต่อเนื่อง)

ชื่อสถานประกอบการ.....ชื่อผู้ดำเนินการ

สำหรับ ผู้ประกอบการ	รายการตรวจสอบเอกสาร	สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ		
		มี		ไม่มี
		ถูกต้อง	ไม่ ถูกต้อง	
<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 (เฉพาะกรณี Acetic anhydride รายอุตสาหกรรมที่อยู่ภายใต้ระบบปิดที่มีความประสงค์จะขอนำเข้าในปีถัดไป เนื่องจากปริมาณที่คงเหลืออยู่ ณ สิ้นปีปัจจุบัน ไม่เพียงพอที่จะใช้ในปีถัดไป)			
<input type="checkbox"/>	3) สำเนาใบอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 ของปีปัจจุบัน พร้อมประทับตราสำคัญของนิติบุคคล (ถ้ามี)			
<input type="checkbox"/>	4) รูปถ่ายผู้ดำเนินการ ขนาด 1 นิ้ว ถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน - กรณีขอครอบครอง Acetic anhydride รายอุตสาหกรรมที่อยู่ภายใต้ระบบปิดขอครอบครองปริมาณมากกว่าที่คงเหลือจากปีที่ผ่านมา ที่ได้รับอนุญาตให้นำเข้าได้เอง โดยไม่ผ่านการจัดซื้อของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ใช้รูปถ่าย จำนวน 3 รูป - กรณีอื่นๆ ใช้รูปถ่าย จำนวน 2 รูป (โปรดติดรูปถ่ายในแบบ แบบ ย.ส. 4/5-1 ทุกฉบับ ก่อนยื่นคำขอรับใบอนุญาต)			
<input type="checkbox"/>	5) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ ของผู้ดำเนินการ จำนวน 1 ฉบับ หรือสำเนาหนังสือเดินทางและสำเนาใบอนุญาตทำงาน (กรณีผู้ดำเนินการเป็นชาวต่างชาติ) จำนวนอย่างละ 1 ฉบับ			
<input type="checkbox"/>	6) สำเนาทะเบียนบ้าน ของผู้ดำเนินการ จำนวน 1 ฉบับ (กรณีผู้ดำเนินการเป็นชาวต่างชาติ ใช้เอกสารชุดเดียวกับข้อ 5))			
<input type="checkbox"/>	7) แบบคำชี้แจงประกอบคำขอรับอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 (กรณีรายเดิม ขอต่อเนื่อง) จำนวน 1 ฉบับต่อ 1 ชนิดของยาเสพติดให้โทษในประเภท 4			
<input type="checkbox"/>	8) COMPANY PROFILE ที่มีการปรับปรุงข้อมูลเป็นปัจจุบัน จำนวน 1 ฉบับ (เฉพาะกรณี Acetic anhydride รายอุตสาหกรรมที่อยู่ภายใต้ระบบปิด เช่น ผลิตภัณฑ์สำหรับหลังตัดแปรรู เสื้อย้อมผ้า แอสโฟลีน หรือพลาสติก ABS เป็นต้น))			
<input type="checkbox"/>	9) การมอบอำนาจให้เป็นผู้ดำเนินการของนิติบุคคล 9.1) กรณีผู้ประกอบการเอกชนที่มีฐานะเป็นนิติบุคคล : ○ หนังสือมอบอำนาจให้ผู้ดำเนินการแทนนิติบุคคล จำนวน 1 ฉบับ ○ หนังสือรับรองการจดทะเบียนหุ้นส่วนบริษัทซึ่งได้รับการรับรองจากกรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์ มาไม่เกิน 6 เดือน และให้กรรมการผู้มีอำนาจลงนามก่อนพ้นจากตำแหน่งบริษัทฯ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง พร้อมประทับตราสำคัญของนิติบุคคล (ถ้ามี) จำนวน 1 ฉบับ ○ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาหนังสือเดินทางและสำเนาใบอนุญาตทำงาน (กรณีชาวต่างชาติ) ของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ บุคคลละ 1 ฉบับ			
<input type="checkbox"/>	9.2) กรณีมหาวิทยาลัย : ○ หนังสือมอบอำนาจให้ผู้ดำเนินการจากอธิการบดี โดยผู้รับมอบอำนาจต้องดำรงตำแหน่งไม่ต่ำกว่าหัวหน้าภาควิชา จำนวน 1 ฉบับ ○ สำเนาคำสั่งแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งของผู้มอบและผู้รับมอบอำนาจ จำนวน 1 ฉบับ ○ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ ของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ จำนวน 1 ฉบับ			



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
Food and Drug Administration

แบบตรวจสอบเอกสาร
ประกอบคำขอรับอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4
(กรณีรายเดิม ขอต่อเนือง)

สำหรับ ผู้ประกอบการ	รายการตรวจสอบเอกสาร	สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ											
		มี		ไม่มี									
		ถูกต้อง	ไม่ ถูกต้อง										
<input type="checkbox"/>	9.3) กรณีรัฐวิสาหกิจ : <input type="radio"/> หนังสือมอบอำนาจหรือมอบหมายให้เป็นผู้ดำเนินการจากผู้ว่าการ ผู้อำนวยการ กรรมการผู้จัดการ ผู้จัดการ หรือบุคคลที่ดำรงตำแหน่งที่มีอำนาจหน้าที่คล้ายคลึงกันแต่เรียกชื่อเป็นอย่างอื่นในรัฐวิสาหกิจนั้น โดยผู้รับมอบอำนาจหรือมอบหมายต้องดำรงตำแหน่งไม่ต่ำกว่าผู้อำนวยการกองหรือหัวหน้ากอง จำนวน 1 ฉบับ <input type="radio"/> สำเนาคำสั่งแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งของทั้งผู้มอบและผู้รับมอบอำนาจหรือรับมอบหมาย จำนวน 1 ฉบับ <input type="radio"/> สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจหรือรับมอบหมาย จำนวน 1 ฉบับ												
<input type="checkbox"/>	9.4) กรณีราชการ : <input type="radio"/> หนังสือมอบอำนาจหรือมอบหมายให้เป็นผู้ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีในการเป็นผู้ดำเนินการ โดยผู้รับมอบอำนาจหรือมอบหมายต้องดำรงตำแหน่งไม่ต่ำกว่าผู้อำนวยการกองหรือหัวหน้ากอง หรือผู้อำนวยการโรงพยาบาลนั้นๆ จำนวน 1 ฉบับ <input type="radio"/> คำสั่งแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งของทั้งผู้มอบและผู้รับมอบอำนาจหรือรับมอบหมาย จำนวน 1 ฉบับ <input type="radio"/> สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ ของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจหรือรับมอบหมาย จำนวน 1 ฉบับ												
<input type="checkbox"/>	10) กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นมายื่นและรับเอกสาร <input type="radio"/> หนังสือมอบอำนาจให้ผู้อื่นมายื่นและรับเอกสาร จำนวน 1 ฉบับ <input type="radio"/> สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ หรือสำเนาหนังสือเดินทางและสำเนาใบอนุญาตทำงาน (กรณีชาวต่างชาติ) ของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ บุคคลละ 1 ฉบับ												
<input type="checkbox"/>	11) กรณีส่งเอกสารคำขอฯ ทางไปรษณีย์ไปรษณีย์จัดส่งค่าใช้จ่าย ตาม 11.1) และ 11.2) ดังนี้ <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">ประเภทการจัดเก็บ</th> <th style="text-align: center;">กรุงเทพฯและปริมณฑล</th> <th style="text-align: center;">ต่างจังหวัด</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <input type="radio"/> 11.1) ค่าพิจารณาคำขอ หมายเหตุ: ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ค่าใช้จ่ายที่จะจัดเก็บจากผู้นยื่นคำขอในกระบวนการพิจารณาอนุญาตผลิตภัณฑ์ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2560 ไม่จัดเก็บค่าใช้จ่ายกรณีเป็นส่วนราชการ สภากาชาดไทย หรือมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ </td> <td> แคมเปญเช็ค ส่งจ่าย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (เพื่อรายได้จากการดำเนินงาน) จำนวนเงิน 500 บาท </td> <td> ตัวแลกเงินธนาคาร (DRAFT) ส่งจ่าย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (เพื่อรายได้จากการดำเนินงาน) จำนวนเงิน 500 บาท </td> </tr> <tr> <td> <input type="radio"/> 11.2) ค่าธรรมเนียมใบอนุญาต หมายเหตุ: ตามกฎกระทรวงกำหนดค่าธรรมเนียมสำหรับผู้นยื่นใบอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2547 ใยกเว้นค่าธรรมเนียมสำหรับใบอนุญาตที่ออกให้แก่กระทรวง ทบวง กรม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสภากาชาดไทย </td> <td> แคมเปญเช็ค ส่งจ่าย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จำนวนเงิน 200 บาท </td> <td> ตัวแลกเงินธนาคาร (DRAFT) ส่งจ่าย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จำนวนเงิน 200 บาท </td> </tr> </tbody> </table>	ประเภทการจัดเก็บ	กรุงเทพฯและปริมณฑล	ต่างจังหวัด	<input type="radio"/> 11.1) ค่าพิจารณาคำขอ หมายเหตุ: ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ค่าใช้จ่ายที่จะจัดเก็บจากผู้นยื่นคำขอในกระบวนการพิจารณาอนุญาตผลิตภัณฑ์ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2560 ไม่จัดเก็บค่าใช้จ่ายกรณีเป็นส่วนราชการ สภากาชาดไทย หรือมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ	แคมเปญเช็ค ส่งจ่าย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (เพื่อรายได้จากการดำเนินงาน) จำนวนเงิน 500 บาท	ตัวแลกเงินธนาคาร (DRAFT) ส่งจ่าย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (เพื่อรายได้จากการดำเนินงาน) จำนวนเงิน 500 บาท	<input type="radio"/> 11.2) ค่าธรรมเนียมใบอนุญาต หมายเหตุ: ตามกฎกระทรวงกำหนดค่าธรรมเนียมสำหรับผู้นยื่นใบอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2547 ใยกเว้นค่าธรรมเนียมสำหรับใบอนุญาตที่ออกให้แก่กระทรวง ทบวง กรม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสภากาชาดไทย	แคมเปญเช็ค ส่งจ่าย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จำนวนเงิน 200 บาท	ตัวแลกเงินธนาคาร (DRAFT) ส่งจ่าย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จำนวนเงิน 200 บาท			
ประเภทการจัดเก็บ	กรุงเทพฯและปริมณฑล	ต่างจังหวัด											
<input type="radio"/> 11.1) ค่าพิจารณาคำขอ หมายเหตุ: ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ค่าใช้จ่ายที่จะจัดเก็บจากผู้นยื่นคำขอในกระบวนการพิจารณาอนุญาตผลิตภัณฑ์ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2560 ไม่จัดเก็บค่าใช้จ่ายกรณีเป็นส่วนราชการ สภากาชาดไทย หรือมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ	แคมเปญเช็ค ส่งจ่าย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (เพื่อรายได้จากการดำเนินงาน) จำนวนเงิน 500 บาท	ตัวแลกเงินธนาคาร (DRAFT) ส่งจ่าย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (เพื่อรายได้จากการดำเนินงาน) จำนวนเงิน 500 บาท											
<input type="radio"/> 11.2) ค่าธรรมเนียมใบอนุญาต หมายเหตุ: ตามกฎกระทรวงกำหนดค่าธรรมเนียมสำหรับผู้นยื่นใบอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2547 ใยกเว้นค่าธรรมเนียมสำหรับใบอนุญาตที่ออกให้แก่กระทรวง ทบวง กรม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสภากาชาดไทย	แคมเปญเช็ค ส่งจ่าย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จำนวนเงิน 200 บาท	ตัวแลกเงินธนาคาร (DRAFT) ส่งจ่าย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จำนวนเงิน 200 บาท											

(โปรดรับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับ)

ข้าพเจ้าขอให้สัญญาและรับรองว่า

- จะปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขต่าง ๆ ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยากำหนด
- ยินยอมให้หน่วยรับรองระบบงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการรับรองดำเนินการสังเกตการณ์ตรวจประเมินของคณะผู้ตรวจประเมินของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ณ สถานประกอบการของข้าพเจ้าตามที่ได้รับการร้องขอ
- คงสูตร วิธีการใช้ หรือวิธีวิเคราะห์ ตามที่ได้ผ่านการพิจารณาความเหมาะสมแล้วจากผู้เชี่ยวชาญหรือเจ้าหน้าที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา แล้วแต่กรณี
- ข้อมูลต่าง ๆ ที่ให้ไว้เป็นความจริงทุกประการ และได้รับเอกสารหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการรับรองไว้เรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้ดำเนินการ/ผู้รับมอบอำนาจให้ยื่นเอกสาร
(.....)

วันที่.....



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
Food and Drug Administration

แบบตรวจสอบเอกสาร
ประกอบคำขอรับอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4
(กรณีรายเดิม ขอต่อเนื่อง)

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 สร 1003.2/..... ลงวันที่.....

ผู้ดำเนินการ/ผู้รับมอบอำนาจให้ยื่นเอกสาร แก้ไขหรือส่งเอกสารหลักฐานเพิ่มเติมที่ถูกต้องและครบถ้วน ตามระยะเวลาที่กำหนด

☆ ผู้ตรวจเอกสาร ลงชื่อ

(.....)

วันที่.....



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
Food and Drug Administration

แบบตรวจสอบเอกสาร
ประกอบคำขอรับอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4
(กรณีรายเดิม ขอต่อเนือง)

3. ผลการพิจารณาของคณะกรรมการฯ/คณะกรรมการฯ/รมว.สธ.)

- อนุกรรมการกั้นกรองการอนุญาตยาเสพติดให้โทษในประเภท 4
ในการประชุมครั้งที่..... วันที่.....
 เห็นชอบ
 ไม่เห็นชอบ เนื่องจาก.....
- คณะกรรมการควบคุมยาเสพติด 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.....

แบบ ย.ส. 4/5-1

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 หรือ
ในประเภท 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 มอบอำนาจให้เป็นผู้ดำเนินการในใบอนุญาตมีไว้ในครอบครอง
ซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 ประจำปี พ.ศ. 2567.

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2566

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

และข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....ตำแหน่ง.....
อยู่เลขที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
บัตรประจำตัวประชาชน/หนังสือเดินทาง เลขที่..... (ถ่ายเอกสารพร้อมรับรองสำเนาถูกต้องแนบมาด้วย)
วันที่ออกบัตร.....วันที่หมดอายุ.....

ขอมอบอำนาจให้ นาย/นาง/นางสาว.....
อยู่เลขที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
บัตรประจำตัวประชาชน/หนังสือเดินทาง เลขที่..... (ถ่ายเอกสารพร้อมรับรองสำเนาถูกต้องแนบมาด้วย)
วันที่ออกบัตร.....วันที่หมดอายุ.....เป็นผู้ดำเนินการในใบอนุญาตมีไว้
ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 สำหรับปี พ.ศ. 2567

การใดที่ นาย/นาง/นางสาว.....ได้กระทำไปตามที่มอบอำนาจนี้
ให้เสมือนว่าเป็นการกระทำของข้าพเจ้า และข้าพเจ้าขอรับผิดชอบทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ติดอากร 30 บาท และประทับตราสำคัญของนิติบุคคล

(ถ่ายเอกสารบัตรประจำตัวประชาชน หรือหนังสือเดินทางและใบอนุญาตทำงาน (กรณีชาวต่างชาติ) ของผู้มอบอำนาจ
และผู้รับมอบอำนาจพร้อมรับรองสำเนาถูกต้องมาด้วย)

หนังสือมอบอำนาจ

เรื่อง มอบอำนาจให้เป็นผู้ยื่น/รับเอกสารเกี่ยวกับการขออนุญาตมีไว้ในครอบครอง
ซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 ประจำปี พ.ศ. 2567

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2566

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....
ซึ่งเป็นผู้ดำเนินการในใบอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4
ของสถานประกอบการชื่อ.....

ขอมอบอำนาจให้ นาย/นาง/นางสาว.....
อยู่เลขที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
บัตรประจำตัวประชาชน/หนังสือเดินทาง เลขที่.....(ถ่ายเอกสารพร้อมรับรอง สำเนาถูกต้องแนบมาด้วย)
วันที่ออกบัตร..... วันที่หมดอายุ..... เป็นผู้ยื่น/รับเอกสารเกี่ยวกับการขออนุญาต
มีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 และหลักฐานประกอบคำขอฯ ตลอดจนการแก้ไขเอกสารที่
กองควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา แทนข้าพเจ้า

การใดที่ นาย/นาง/นางสาว.....ได้กระทำไปตามที่มอบอำนาจนี้ ให้เสมือนว่า
เป็นการกระทำของข้าพเจ้า และข้าพเจ้าขอรับผิดชอบทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ติตอากร 30 บาท และประทับตราสำคัญของนิติบุคคล

(ถ่ายเอกสารบัตรประจำตัวประชาชน หรือหนังสือเดินทางและใบอนุญาตทำงาน (กรณีชาวต่างชาติ) ของผู้มอบอำนาจ
และผู้รับมอบอำนาจพร้อมรับรองสำเนาถูกต้องมาด้วย)

**แนวทางการพิจารณาปริมาณยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 รายอุตสาหกรรมที่ไม่อยู่ภายใต้ระบบปิด สำหรับผู้ขอรับอนุญาตรายเดิม ขอต่อเนือง
สำหรับปี พ.ศ. 2567**

กรณีที่ 1 ไม่มีการขอครอบครองเพิ่ม โดยขอครอบครองปริมาณที่คงเหลือจากปี พ.ศ. 2566 ให้ครอบครองเท่ากับปริมาณที่คงเหลือ

กรณีที่ 2 ขอครอบครองเพิ่มมากกว่าปริมาณที่คงเหลือจากปี พ.ศ. 2566 คำนวณปริมาณที่เห็นควรให้ครอบครอง ดังนี้

<p>➤ Anthranilic acid</p> <p>วิธีการคำนวณ</p> $X = \left(\frac{A - B}{C} \right)^* + B$ <p>โดย X = ปริมาณที่เห็นควรให้ครอบครอง A = ปริมาณการใช้ย้อนหลัง 12 เดือน (1 ก.ย. 65 – 31 ส.ค. 66) B = ปริมาณที่ประมาณการคงเหลือ ณ 31 ธ.ค. 66 C = ขนาดบรรจุ 25 กิโลกรัมต่อถุง * = หากผลลัพธ์เป็นตัวเลขที่ไม่ลงตัว ให้ปัดเศษขึ้นให้เต็มจำนวนตามขนาดบรรจุ</p>	<p>ตัวอย่างการคำนวณ บริษัท ไทยสีย้อม จำกัด</p> <p>A = 4,296 กิโลกรัม B = 119 กิโลกรัม C = 25 กิโลกรัม</p> $X = \left(\frac{4,296 - 119}{25} \right)^* + 119$ <p>X = 167.08* ถุง + 119 X = 168 ถุง + 119 X = (168 × 25) + 119 = 4,319 กิโลกรัม</p>
<p>➤ Ergotamine tartrate</p> <p>วิธีการคำนวณ</p> $X = \left(\frac{A - B}{C} \right)^* + B$ <p>โดย X = ปริมาณที่เห็นควรให้ครอบครอง A = ปริมาณการใช้ย้อนหลัง 12 เดือน (1 ก.ย. 65 – 31 ส.ค. 66) B = ปริมาณที่ประมาณการคงเหลือ ณ 31 ธ.ค. 66 C = ขนาดบรรจุ 100 กรัมต่อกระป๋อง * = ผลลัพธ์ที่ได้เป็น จำนวนขนาดบรรจุ หากผลลัพธ์เป็นตัวเลขที่ไม่ลงตัว ให้ปัดเศษขึ้นให้เต็มจำนวนตามขนาดบรรจุ แล้ว คูณด้วยขนาดบรรจุ เพื่อคำนวณกลับเป็น ปริมาณสาร</p>	<p>ตัวอย่างการคำนวณ บริษัท ไทยอุตสาหกรรมยา จำกัด</p> <p>A = 5,250 กรัม B = 420 กรัม C = 100 กรัม</p> $X = \left(\frac{5,250 - 420}{100} \right)^* + 420$ <p>X = 48.30* กระป๋อง + 420 X = 49 กระป๋อง + 420 X = (49 × 100) + 420 = 5,320 กรัม</p>

หมายเหตุ - กรณีปริมาณคงเหลือ ณ 31 ธ.ค. 66 (B) มากกว่า ปริมาณการใช้ย้อนหลัง 12 เดือน (1 ก.ย. 65 – 31 ส.ค. 66) (A) จะพิจารณาให้ครอบครองเท่ากับปริมาณที่คงเหลือ ณ 31 ธ.ค. 66

แบบคำชี้แจง สำหรับผู้ขอรับอนุญาตรายเดิม ขอต่อนื่อง กรณีรายอุตสาหกรรมที่ไม่อยู่ภายใต้ระบบปิด

โปรดเลือกกรอกรายละเอียดในตารางที่ 1 หรือตารางที่ 2 ให้ครบถ้วน ตามแต่ละกรณีในการขอครอบครอง สำหรับปี พ.ศ. 2567

Anthranilic acid

ยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 ชนิดอื่นๆ.....(โปรดระบุ)

① กรณีขอครอบครองปริมาณที่คงเหลือ

ชื่อผู้ขอรับอนุญาตและที่อยู่ของ สถานที่ครอบครองที่ระบุไว้ในใบอนุญาต	ปริมาณ (โปรดระบุหน่วย)							
	ปริมาณคงเหลือ ณ 31 ธ.ค. 2565	ปริมาณที่ได้รับ อนุญาต ให้ครอบครองในปี พ.ศ. 2566 (ระบุตามตัวเลขใน ใบอนุญาต)	การใช้ 12 เดือนที่ผ่านมา (1 ก.ย. 65 - 31 ส.ค. 66)		ที่จะขอซื้อจาก อย. ในช่วง 1 ก.ย. 66 - 31 ธ.ค. 66	ขนาดความจุ (โปรดระบุหน่วย เช่น มก./ขนาด บรรจุ)	ประมาณการ คงเหลือ ณ 31 ธ.ค. 66 (A)	ปริมาณที่ขอ ครอบครอง ในปี พ.ศ. 2567 (B) = (A)
			1 ก.ย. 65 - 30 ธ.ค. 65	1 ม.ค. 66 - 31 ส.ค. 66				
						
บริษัท ที่อยู่ ดำเนินกิจการเกี่ยวกับ

★ ข้าพเจ้าขอรับรองว่าสูตรที่ใช้ในการผลิตเหมือนเดิม ไม่มีการเปลี่ยนแปลงไปจากที่เคยได้รับอนุญาตแล้ว และรับทราบว่ามีข้อมูลที่กรอกทั้งหมดเป็นความรับผิดชอบของผู้ขอรับอนุญาต และหากปริมาณยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 ที่ได้รับอนุญาตในปี พ.ศ. 2567 ซึ่งเป็นไปตามปริมาณที่ข้าพเจ้าได้ให้ข้อมูลไว้ นั้น มีปริมาณน้อยกว่าปริมาณที่คงเหลืออยู่จริง ณ สถานที่ครอบครอง ในปี พ.ศ. 2567

★ กรณีไม่มีการใช้ใน 12 เดือนที่ผ่านมา ให้ระบุเหตุผลด้วย

ข้าพเจ้ายินยอมให้เจ้าหน้าที่ดำเนินการทำลายยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 ดังกล่าวได้

★ ใช้ในการผลิต โปรดระบุ

ลายมือชื่อ.....ผู้ดำเนินการ/ผู้รับมอบอำนาจให้ยื่นเอกสาร

(.....) และประทับตราสำคัญของนิติบุคคล (ถ้ามี)

กรณีเจ้าหน้าที่ต้องการข้อมูลเพิ่มเติม โปรดติดต่อผู้ประสานงาน คือ..... หมายเลขโทรศัพท์มือถือ.....

หมายเลขโทรศัพท์ที่ทำงาน..... ต่อ..... โทรสาร..... e-mail address.....

★ อนึ่ง ข้าพเจ้าได้รับทราบแล้วว่า เมื่อเป็นผู้รับอนุญาตผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออกหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 หรือในประเภท 5 จะต้องจัดทำบัญชีรับจ่ายยาเสพติดให้โทษเสนอต่อเลขานุการเป็นรายเดือนและรายปี ตามแบบ ร.ย.ส. 4/5/เดือนและแบบ ร.ย.ส. 4/5/ปี ตามกฎกระทรวงการขออนุญาตและการอนุญาตผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษ ในประเภท 4 หรือในประเภท 5 พ.ศ. 2559

★ หากมีการเปลี่ยนแปลงสูตรหรือเพิ่มสูตรในการผลิต โปรดแจ้งเจ้าหน้าที่ให้ทราบด้วย เนื่องจากต้องมีการส่งผู้เชี่ยวชาญเพื่อประเมินความเหมาะสมของปริมาณยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 ก่อน

คำเตือน : โปรดตรวจสอบข้อมูลตัวเลขที่กรอกในตารางด้วยความรอบคอบ เพื่อไม่ให้ปริมาณที่ได้รับอนุญาตในปี พ.ศ. 2567 น้อยกว่าปริมาณที่มีไว้ในครอบครองอยู่จริง ณ สถานที่ครอบครองในปี พ.ศ. 2567

แบบคำชี้แจงประกอบคำขอรับอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 (รายเดิม ขอต่อเนื่อง)

⑥/②

แบบคำชี้แจง สำหรับผู้ขอรับอนุญาตรายเดิม ขอต่อเนื่อง กรณีรายอุตสาหกรรมที่ไม่อยู่ภายใต้ระบบปิด

โปรดเลือกกรอกรายละเอียดในตารางที่ 1 หรือตารางที่ 2 ให้ครบถ้วน ตามแต่ละกรณีในการขอครอบครอง สำหรับปี พ.ศ. 2567

② กรณีขอครอบครองในปี พ.ศ. 2567 มากกว่าปริมาณที่คงเหลือมาจากปี พ.ศ. 2566

Anthranilic acid

ยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 ชนิดอื่นๆ.....(โปรดระบุ)

ชื่อผู้ขอรับอนุญาตและที่อยู่ของ สถานที่ครอบครอง ที่ระบุไว้ในใบอนุญาต	ปริมาณ (โปรดระบุหน่วย)								
	ปริมาณคงเหลือ ณ 31 ธ.ค. 2565	ปริมาณที่ได้รับอนุญาต ให้ครอบครองในปี พ.ศ. 2566 (ระบุตามตัวเลขใน ใบอนุญาต)	การใช้ 12 เดือนที่ผ่านมา (1 ก.ย. 65 - 31 ส.ค. 66) (A)		ที่จะขอซื้อจาก อย. ในช่วง 1 ก.ย. 66 - 31 ธ.ค. 66	ประมาณการ คงเหลือ ณ 31 ธ.ค. 66 (B)	ขนาดความจุ (โปรดระบุหน่วย เช่น มก./ขนาดบรรจุ) (C)	ปริมาณที่ขอครอบครอง ในปี พ.ศ. 2567. $(X) = \left[\frac{A-B}{C} \right] * + B$	ปริมาณที่จะซื้อได้ ในปี พ.ศ. 2567 $(D) = X - B$
			1 ก.ย. 65 - 30 ธ.ค. 65	1 ม.ค. 66 - 31 ส.ค. 66					
บริษัท ที่อยู่ ดำเนินการเกี่ยวกับ (ให้ใกล้เคียงความ เป็นจริงมากที่สุด)	

★ ข้าพเจ้าขอรับรองว่าสูตรที่ใช้ในการผลิตเหมือนเดิม ไม่มีการเปลี่ยนแปลงไปจากที่เคยได้รับอนุญาตแล้ว และรับทราบข้อมูลทั้งหมดที่กรอกทั้งหมดเป็นความรับผิดชอบของผู้ขอรับอนุญาต และหากปริมาณยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 ที่ได้รับอนุญาตในปี พ.ศ. 2567 ซึ่งเป็นไปตามปริมาณที่ข้าพเจ้าได้ให้ข้อมูลไว้ นั้น มีปริมาณน้อยกว่าปริมาณที่คงเหลืออยู่จริง ณ สถานที่ครอบครอง ในปี พ.ศ. 2567 ข้าพเจ้ายินยอมให้เจ้าหน้าที่ดำเนินการทำลายยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 ดังกล่าวได้

☆ ใช้ในการผลิต โปรดระบุ

ลายมือชื่อ.....ผู้ดำเนินการ/ผู้รับมอบอำนาจให้ยื่นเอกสาร

(.....) และประทับตราสำคัญของนิติบุคคล (ถ้ามี)

กรณีที่เจ้าหน้าที่ต้องการข้อมูลเพิ่มเติม โปรดติดต่อผู้ประสานงาน คือ..... หมายเลขโทรศัพท์มือถือ..... หมายเลข

โทรศัพท์ที่ทำงาน..... ต่อ..... โทรสาร..... e-mail address.....

☆ อนึ่ง ข้าพเจ้าได้รับทราบแล้วว่า เมื่อเป็นผู้รับอนุญาตผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออกหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 หรือในประเภท 5 จะต้องจัดทำบัญชีรับจ่ายยาเสพติดให้โทษเสนอต่อเลขาธิการเป็นรายเดือนและรายปี ตามแบบ ร.ย.ส. 4/5/1 เดือนและแบบ ร.ย.ส. 4/5/2 ปี ตามกฎกระทรวงการอนุญาตและการอนุญาตผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษ ในประเภท 4 หรือในประเภท 5 พ.ศ. 2559

☆ หากมีการเปลี่ยนแปลงสูตรหรือเพิ่มสูตรในการผลิต โปรดแจ้งเจ้าหน้าที่ให้ทราบด้วย เนื่องจากต้องมีการส่งผู้เชี่ยวชาญเพื่อประเมินความเหมาะสมของปริมาณยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 ก่อน

คำเตือน : โปรดตรวจสอบข้อมูลตัวเลขที่กรอกในตารางด้วยความรอบคอบ เพื่อให้ปริมาณที่ได้รับอนุญาตในปี พ.ศ. 2567 น้อยกว่าปริมาณที่มีไว้ในครอบครองอยู่จริง ณ สถานที่ครอบครองในปี พ.ศ. 2567

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

ที่ปิดรูปถ่าย
ผู้ขอรับอนุญาตหรือ
ผู้ดำเนินการ
ขนาด 1 นิ้ว

แนวทางการกรอกเอกสาร

คำขอรับอนุญาต

ผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษ ในประเภท 4 หรือในประเภท 5

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

1. ข้าพเจ้า.....หากไม่ใช่กิจการของเจ้าของคนเดียว ให้กรอกเป็นชื่อนิติบุคคล เช่น บริษัท/ห้าง/ชื่อมหาวิทยาลัย.....
(ชื่อผู้ขอรับอนุญาต)

กรอกที่อยู่ของนิติบุคคล ของสำนักงานใหญ่ตามหนังสือรับรองการจดทะเบียนหุ้นส่วนบริษัท

อยู่เลขที่.....ต.รอก/ซอย..... ถนน.....
หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....โทรศัพท์.....

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

3. ขอรับอนุญาตผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 หรือในประเภท 5
โดยมีสถานที่ทำการ คือ.....ชื่อสถานที่ ที่มียาเสพติดให้โทษในประเภท 4 ไว้ในครอบครอง ณ สถานที่นั้น.....
(ชื่อสถานที่ผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครอง)

กรอกที่อยู่ของสถานที่ครอบครองฯ

อยู่เลขที่.....ต.รอก/ซอย..... ถนน.....
หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....โทรศัพท์.....

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

ประทับตราสำคัญของนิติบุคคล (ถ้ามี)

ลายมือชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ
()

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก

โปรดกรอกข้อมูลยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 หนึ่งชนิด ต่อแบบคำชี้แจงหนึ่งฉบับ

แบบคำชี้แจง สำหรับผู้ขอรับอนุญาตรายเดิม ขอต่อเนื่อง กรณีรายอุตสาหกรรมที่ไม่อยู่ภายใต้ระบบปิด

โปรดเลือกกรอกรายละเอียดในตารางที่ 1 หรือตารางที่ 2 ให้ครบถ้วน ตามแต่ละกรณีในการขอครอบครอง สำหรับปี พ.ศ. 2567

Anthranilic acid

ยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 ชนิดอื่นๆ... Ergometrine maleate....(โปรดระบุ)

① กรณีขอครอบครองปริมาณที่คงเหลือ

ชื่อผู้ขอรับอนุญาตและที่อยู่ของ สถานที่ครอบครองที่ระบุไว้ในใบอนุญาต	ปริมาณ (โปรดระบุหน่วย)							
	ปริมาณคงเหลือ ณ 31 ธ.ค. 2565 (ต้องไม่เกินที่ได้รับ อนุญาตในปี พ.ศ. 2566)	ปริมาณที่ได้รับอนุญาต ให้ครอบครองในปี พ.ศ. 2566 (ระบุตามตัวเลขใน ใบอนุญาต)	การใช้ 12 เดือนที่ผ่านมา (1 ก.ย. 65 - 31 ส.ค. 66)		ที่จะขอซื้อจาก อย. ในช่วง 1 ก.ย. 66 - 31 ธ.ค. 66	ขนาดบรรจุ (โปรดระบุหน่วย เช่น มก./ขนาดบรรจุ)	ประมาณการ คงเหลือ ณ 31 ธ.ค. 66 (A)	ปริมาณที่ขอครอบครอง ในปี พ.ศ. 2567 (B) = (A)
			1 ก.ย. 65 - 30 ธ.ค. 65	1 ม.ค. 66 - 31 ส.ค. 66				
บริษัท ผลิตยาเอบีซี จำกัด ที่อยู่ เลขที่ 1 ต.ตลาดขวัญ อ.เมืองนนทบุรี จ. นนทบุรี 11000 ดำเนินการเกี่ยวกับ ...ผลิตยาแผนปัจจุบัน...	140 กรัม	150.15 กรัม	82 กรัม	20 กรัม	100.00 กรัม	100 กรัม/ ขนาดบรรจุ	80.85 กรัม (ให้ใกล้เคียงความ เป็นจริงมากที่สุด)	80.85 กรัม

★ ข้าราชการขอร้องว่าสูตรที่ใช้ในการผลิตเหมือนเดิม ไม่มีการเปลี่ยนแปลงไปจากที่เคยได้รับอนุญาตแล้ว และรับทราบข้อมูลทั้งหมดที่กรอกทั้งหมดเป็นความรับผิดชอบของผู้ขอรับอนุญาต และหากปริมาณยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 ที่ได้รับอนุญาตในปี พ.ศ. 2567 ซึ่งเป็นไปตามปริมาณที่ข้าพเจ้าได้ให้ข้อมูลไว้ นั้น มีปริมาณน้อยกว่าปริมาณที่คงเหลืออยู่จริง ณ สถานที่ครอบครอง ในปี พ.ศ. 2567

★ กรณีไม่มีการใช้ใน 12 เดือนที่ผ่านมา ให้ระบุเหตุผลด้วย

ข้าพเจ้ายินยอมให้เจ้าหน้าที่ดำเนินการทำลายยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 ดังกล่าวได้

★ ใช้ในการผลิตยา DFG รักษาการตกเลือดหลังคลอด

ลายมือชื่อ..... รื่นรมย์ ศรีไทยผู้ดำเนินการ/ผู้รับมอบอำนาจให้ยื่นเอกสาร (นางสาว รื่นรมย์ ศรีไทย) และประทับตราสำคัญของนิติบุคคล (ถ้ามี)

กรณีที่เจ้าหน้าที่ต้องการข้อมูลเพิ่มเติม โปรดติดต่อประสานงาน คือ.....นางสาวกมลเนตร แจ่มจรัส..... หมายเลขโทรศัพท์มือถือ...091-XXXXXXX... หมายเลขโทรศัพท์ที่ทำงาน...02-xxxxxx... ต่อ... 345... โทรสาร... 02-xxxxxx... e-mail ..kamonnte@xxx.com...

★ อนึ่ง ข้าพเจ้าได้รับทราบแล้วว่า เมื่อเป็นผู้รับอนุญาตผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออกหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 หรือในประเภท 5 จะต้องจัดทำบัญชีรับจ่ายยาเสพติดให้โทษเสนอต่อเลขาธิการเป็นรายเดือนและรายปี ตามแบบ ร.ย.ส. 4/5/1 เดือนและแบบ ร.ย.ส. 4/5/2 ตามกฎกระทรวงการอนุญาตและการอนุญาตผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษ ในประเภท 4 หรือในประเภท 5 พ.ศ. 2559

★ หากมีการเปลี่ยนแปลงสูตรหรือเพิ่มสูตรในการผลิต โปรดแจ้งเจ้าหน้าที่ให้ทราบด้วย เนื่องจากต้องมีการส่งผู้เชี่ยวชาญเพื่อประเมินความเหมาะสมของปริมาณยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 ก่อน

คำเตือน : โปรดตรวจสอบข้อมูลตัวเลขที่กรอกในตารางด้วยความรอบคอบ เพื่อไม่ให้ปริมาณที่จะได้รับอนุญาตในปี พ.ศ. 2567 น้อยกว่าปริมาณที่มีไว้ในครอบครองอยู่จริง ณ สถานที่ครอบครองในปี พ.ศ. 2567

แนวทางการกรอกเอกสาร

โปรดกรอกข้อมูลยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 หนึ่งชนิด ต่อแบบคำชี้แจงหนึ่งฉบับ

แบบคำชี้แจงหน้าที 2/2

แบบคำชี้แจง สำหรับผู้ขอรับอนุญาตรายเดิม ขอต่อเนื่อง กรณีรายอุตสาหกรรมที่ไม่อยู่ภายใต้ระบบปิด

โปรดเลือกกรอรายละเอียดในตารางที่ 1 หรือตารางที่ 2 ให้ครบถ้วน ตามแต่ละกรณีในการขอครอบครอง สำหรับปี พ.ศ. 2567

- Anthranilic acid ยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 ชนิดอื่นๆ... Ergometrine tartrate....(โปรตระบุ)

② กรณีขอครอบครองในปี พ.ศ. 2567 มากกว่าปริมาณที่คงเหลือมาจากปี พ.ศ. 2566

ชื่อผู้ขอรับอนุญาตและที่อยู่ของ สถานที่ครอบครอง ที่ระบุไว้ในใบอนุญาต	ปริมาณ (โปรตระบุหน่วย)								
	ปริมาณคงเหลือ ณ 31 ธ.ค. 2565 (ต้องไม่เกินที่ ได้รับอนุญาตในปี พ.ศ. 2566)	ปริมาณที่ได้รับ อนุญาตให้ ครอบครองในปี พ.ศ. 2566 (ระบุตามตัวเลข ในใบอนุญาต)	การใช้ 12 เดือนที่ผ่านมา (1.ก.ย. 65 - 31.ส.ค. 66) (A)		ที่จะขอซื้อจาก อย. ในช่วง 1.ก.ย. 66 - 31.ธ.ค. 66	ประมาณการ คงเหลือ ณ 31.ธ.ค. 66 (B)	ขนาดบรรจุ (โปรตระบุหน่วย เช่น มก./ขนาดบรรจุ) (C)	ปริมาณที่ขอครอบครอง ในปี พ.ศ. 2567 $(X) = \left[\frac{A-B}{C} \right] * B$	ปริมาณที่จะซื้อได้ ในปี พ.ศ. 2567 $(D) = X - B$
			1.ก.ย. 65 - 30.ธ.ค. 65	1.ม.ค. 66 - 31.ส.ค. 66					
บริษัท ผลิตยาเอบีซี จำกัด ที่อยู่ เลขที่ 1.ต.ตลาดขวัญ อ.เมืองนนทบุรี จ. นนทบุรี 11000 ดำเนินการเกี่ยวกับ ...ผลิตยาแผนปัจจุบัน...	100 กรัม	500.00 กรัม	305.00 กรัม	100.00 กรัม	0.00 กรัม	30.00 กรัม (ให้ใกล้เคียงความ เป็นจริงมากที่สุด)	100 กรัม/ ขนาดบรรจุ	430.00 กรัม $X = \left(\frac{405 - 30}{100} \right) * 30$ = 3.75 กระป๋อง * 30 = 4 กระป๋อง + 30 = (4 x 100) + 30 = 430	400.00 กรัม

★ข้าพเจ้าขอรับรองว่าสูตรที่ใช้ในการผลิตเหมือนเดิม ไม่มีการเปลี่ยนแปลงไปจากที่เคยได้รับอนุญาตแล้ว และรับทราบข้อมูลข้อมูลที่กรอกทั้งหมดเป็นความรับผิดชอบ และหากปริมาณยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 ที่ได้รับอนุญาตในปี พ.ศ. 2567 ซึ่งเป็นไปตามปริมาณที่ข้าพเจ้าได้ให้ข้อมูลไว้ นั้น มีปริมาณน้อยกว่าปริมาณที่คงเหลืออยู่จริง ณ ข้าพเจ้ายินยอมให้เจ้าหน้าที่ดำเนินการทำลายยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 ดังกล่าวได้

★ ใช้ในการผลิตยา DFG รักษาการตกเลือดหลังคลอด

ลายมือชื่อ.....นางสาวรื่นรมย์ ศรีไทยผู้ดำเนินการ/ผู้รับมอบอำนาจให้ยื่นเอกสาร
(รื่นรมย์ ศรีไทย) และประทับตราสำคัญของนิติบุคคล (ถ้ามี)

กรณีที่เจ้าหน้าที่ต้องการข้อมูลเพิ่มเติม โปรดติดต่อประสานงาน คือ...นางสาวกมลเนตร แจ่มจรัส.... หมายเลขโทรศัพท์มือถือ.....091-XXXXXXX... หมายเลขโทรศัพท์ที่ทำงาน...02-xxxxxx... ต่อ...345... โทรสาร... 02-xxxxxx... e-mail :..kamonnate@xxx.com...

★ อนึ่ง ข้าพเจ้าได้รับทราบแล้วว่า เมื่อเป็นผู้รับอนุญาตผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออกหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 หรือในประเภท 5 จะต้องจัดทำบัญชีรับจ่ายยาเสพติดให้โทษเสนอต่อเลขาธิการเป็นรายเดือนและรายปี ตามแบบ ร.ย.ส. 4/5/เดือนและแบบ ร.ย.ส. 4/5/ปี ตามกฎกระทรวงการขออนุญาตและการอนุญาตผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษ ในประเภท 4 หรือในประเภท 5 พ.ศ. 2559

★ หากมีการเปลี่ยนแปลงสูตรหรือเพิ่มสูตรในการผลิต โปรดแจ้งเจ้าหน้าที่ให้ทราบด้วย เนื่องจากต้องมีการส่งผู้เชี่ยวชาญเพื่อประเมินความเหมาะสมของปริมาณยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 ก่อน

คำเตือน : โปรดตรวจสอบข้อมูลตัวเลขที่กรอกในตารางด้วยความรอบคอบ เพื่อไม่ให้ปริมาณที่จะได้รับอนุญาตในปี พ.ศ. 2567 น้อยกว่าปริมาณที่มีไว้ในครอบครองอยู่จริง ณ สถานที่ครอบครองในปี พ.ศ. 2567