


กรณี Acetic anhydride รายอุตสาหกรรมภายใต้ระบบปิด
(รายเดิม ขอต่อเนือง) ประจำปี พ.ศ. 2567

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

 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา Food and Drug Administration	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 - กรณีขอนำเข้า Acetic anhydride รายอุตสาหกรรมที่อยู่ภายใต้ระบบปิด 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 ผลิตแอมโมเนียสำหรับผลิตปุ๋ย สีย้อมผ้า แอสฟริท หรือพลาสติก ABS เป็นต้น))			
<input type="checkbox"/>	9) การมอบอำนาจให้เป็นผู้ดำเนินการของนิติบุคคล 9.1) กรณีผู้ประกอบการเอกชนที่มีฐานะเป็นนิติบุคคล : ○ หนังสือมอบอำนาจให้เป็นผู้ดำเนินการแทนนิติบุคคล จำนวน 1 ฉบับ ○ หนังสือรับรองการจดทะเบียนหุ้นส่วนบริษัทซึ่งได้รับการรับรองจากกรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์ มาไม่เกิน 6 เดือน และให้กรรมการผู้มีอำนาจลงนามก่อนพ้นระยะเวลาพ้นแทนบริษัทฯ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง พร้อมประทับตราสำคัญของนิติบุคคล (ถ้ามี) จำนวน 1 ฉบับ ○ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาหนังสือเดินทางและสำเนาใบอนุญาตทำงาน (กรณีชาวต่างชาติ) ของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ บุคคลละ 1 ฉบับ			
<input type="checkbox"/>	9.2) กรณีมหาวิทยาลัย : ○ หนังสือมอบอำนาจให้เป็นผู้ดำเนินการจากอธิการบดี โดยผู้รับมอบอำนาจต้องดำรงตำแหน่งไม่ต่ำกว่าหัวหน้าภาควิชา จำนวน 1 ฉบับ ○ สำเนาคำสั่งแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งของทั้งผู้มอบและผู้รับมอบอำนาจ 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 ค่าใช้จ่ายที่จะจัดเก็บจากผู้ยื่นคำขอในกระบวนการพิจารณาอนุญาตผลิตภัณฑ์ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2560 ไม่จัดเก็บค่าใช้จ่ายกรณีเป็นส่วนราชการ สภากาชาดไทย หรือมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ </td> <td> แคมเปญเช็ค ส่งจ่าย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (เพื่อรายได้จากการดำเนินงาน) จำนวนเงิน 500 บาท </td> <td> ตัวแลกเปลี่ยนธนาคาร (DRAFT) ส่งจ่าย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (เพื่อรายได้จากการดำเนินงาน) จำนวนเงิน 500 บาท </td> </tr> <tr> <td> <input type="radio"/> 11.2) ค่าธรรมเนียมใบอนุญาต หมายเหตุ: ตามกฎกระทรวงกำหนดค่าธรรมเนียมสำหรับผู้รับอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2547 ใหยกเว้นค่าธรรมเนียมสำหรับใบอนุญาตที่ออกให้แก่กระทรวง ทบวง กรม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสภากาชาดไทย </td> <td> แคมเปญเช็ค ส่งจ่าย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จำนวนเงิน 200 บาท </td> <td> ตัวแลกเปลี่ยนธนาคาร (DRAFT) ส่งจ่าย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จำนวนเงิน 200 บาท </td> </tr> </tbody> </table>	ประเภทการจัดเก็บ	กรุงเทพฯและปริมณฑล	ต่างจังหวัด	<input type="radio"/> 11.1) ค่าพิจารณาคำขอ หมายเหตุ: ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ค่าใช้จ่ายที่จะจัดเก็บจากผู้ยื่นคำขอในกระบวนการพิจารณาอนุญาตผลิตภัณฑ์ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2560 ไม่จัดเก็บค่าใช้จ่ายกรณีเป็นส่วนราชการ สภากาชาดไทย หรือมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ	แคมเปญเช็ค ส่งจ่าย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (เพื่อรายได้จากการดำเนินงาน) จำนวนเงิน 500 บาท	ตัวแลกเปลี่ยนธนาคาร (DRAFT) ส่งจ่าย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (เพื่อรายได้จากการดำเนินงาน) จำนวนเงิน 500 บาท	<input type="radio"/> 11.2) ค่าธรรมเนียมใบอนุญาต หมายเหตุ: ตามกฎกระทรวงกำหนดค่าธรรมเนียมสำหรับผู้รับอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2547 ใหยกเว้นค่าธรรมเนียมสำหรับใบอนุญาตที่ออกให้แก่กระทรวง ทบวง กรม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสภากาชาดไทย	แคมเปญเช็ค ส่งจ่าย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จำนวนเงิน 200 บาท	ตัวแลกเปลี่ยนธนาคาร (DRAFT) ส่งจ่าย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จำนวนเงิน 200 บาท			
ประเภทการจัดเก็บ	กรุงเทพฯและปริมณฑล	ต่างจังหวัด											
<input type="radio"/> 11.1) ค่าพิจารณาคำขอ หมายเหตุ: ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ค่าใช้จ่ายที่จะจัดเก็บจากผู้ยื่นคำขอในกระบวนการพิจารณาอนุญาตผลิตภัณฑ์ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2560 ไม่จัดเก็บค่าใช้จ่ายกรณีเป็นส่วนราชการ สภากาชาดไทย หรือมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ	แคมเปญเช็ค ส่งจ่าย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (เพื่อรายได้จากการดำเนินงาน) จำนวนเงิน 500 บาท	ตัวแลกเปลี่ยนธนาคาร (DRAFT) ส่งจ่าย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (เพื่อรายได้จากการดำเนินงาน) จำนวนเงิน 500 บาท											
<input type="radio"/> 11.2) ค่าธรรมเนียมใบอนุญาต หมายเหตุ: ตามกฎกระทรวงกำหนดค่าธรรมเนียมสำหรับผู้รับอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2547 ใหยกเว้นค่าธรรมเนียมสำหรับใบอนุญาตที่ออกให้แก่กระทรวง ทบวง กรม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสภากาชาดไทย	แคมเปญเช็ค ส่งจ่าย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จำนวนเงิน 200 บาท	ตัวแลกเปลี่ยนธนาคาร (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..2566...

- ข้าพเจ้า.....
(ชื่อผู้ขอรับอนุญาต)
อยู่เลขที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
หมู่ที่..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด..... โทรศัพท์.....
- ซึ่งมีผู้ดำเนินการ ชื่อ..... อายุ..... ปี
สัญชาติ..... อยู่เลขที่..... ตรอก/ซอย.....
ถนน..... หมู่ที่..... ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....
- 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.....
- พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานต่าง ๆ มาด้วย คือ
(1) หนังสือแสดงว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการของนิติบุคคลผู้ขอรับอนุญาตตาม 2.
(กรณีผู้ขอรับอนุญาต เป็นนิติบุคคล)
(2) เอกสารหรือหลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี)

โปรดประทับตราสำคัญของนิติบุคคล
(ถ้ามี)

ลายมือชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ
()

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก

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. 2566...

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 มอบอำนาจให้เป็นผู้ดำเนินกิจการในใบอนุญาตนำเข้าและมีไว้ในครอบครอง
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.....เป็นผู้ดำเนินกิจการในใบอนุญาต
นำเข้าและมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 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 (ถ้ามี)

(ถ่ายเอกสารบัตรประจำตัวประชาชน หรือหนังสือเดินทางและใบอนุญาตทำงาน (กรณีชาวต่างชาติ)
ของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจพร้อมรับรองสำเนาถูกต้องด้วย)

หนังสือมอบอำนาจ

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

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2566

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....
ซึ่งเป็นผู้ดำเนินกิจการในใบอนุญาตนำเข้าและมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 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
นำเข้าและมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 และหลักฐานประกอบคำขอฯ ตลอดจนการแก้ไข
เอกสารที่กองควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา แทนข้าพเจ้า

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

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ติดอากร 30 บาท

และประทับตราสำคัญของนิติบุคคล (ถ้ามี)

(ถ่ายเอกสารบัตรประจำตัวประชาชน หรือหนังสือเดินทางและใบอนุญาตทำงาน (กรณีชาวต่างชาติ)
ของผู้มอบอำนาจ และผู้รับมอบอำนาจพร้อมรับรองสำเนาถูกต้องด้วย)

**แนวทางการพิจารณาปริมาณ Acetic anhydride รายอุตสาหกรรมภายใต้ระบบปิด สำหรับผู้ขอรับอนุญาตรายเดิม ขอต่อเนือง
สำหรับปี พ.ศ. 2567**

กรณีที่ 1 ไม่มีการนำเข้าไปในปี พ.ศ. 2567 โดยขอครอบครองปริมาณที่คงเหลือจากปี พ.ศ. 2566 ให้ครอบครองเท่ากับปริมาณที่คงเหลือ

กรณีที่ 2 ขอนำเข้าไปในปี พ.ศ. 2567 คำนวณปริมาณที่เห็นควรให้นำเข้า ดังนี้

วิธีการคำนวณ	ตัวอย่างการคำนวณ
$X = \left(\frac{A - B}{C} \right)^*$ <p>โดย X = ปริมาณที่เห็นควรให้นำเข้า</p> <p>A = ปริมาณการใช้ย้อนหลัง 12 เดือน (1 ก.ย. 65 – 31 ส.ค. 66)</p> <p>B = ปริมาณที่ประมาณการคงเหลือ ณ 31 ธ.ค. 66</p> <p>C = ขนาดบรรจุ เป็นไปตามที่บริษัทแต่ละแห่งแจ้งไว้ใน company profile (ปรับปรุงข้อมูลใน company profile ให้เป็นปัจจุบัน) (เช่น Isotank ละ 20,000 21,000 หรือ 20,750 กิโลกรัม)</p> <p>* = ผลลัพธ์ที่ได้เป็น จำนวนขนาดบรรจุ หากผลลัพธ์เป็นตัวเลขที่ไม่ลงตัว ให้ปัดเศษขึ้น เช่น 1.15 Isotank ให้ปัดขึ้นเป็น 2 Isotank แล้วคูณด้วยขนาดบรรจุ เพื่อคำนวณกลับเป็น ปริมาณสาร</p>	<p>บริษัท ไทยสตาร์ช จำกัด (ผลิตแป้งมันสำปะหลังดัดแปร)</p> <p>A = 1,414,562 กิโลกรัม</p> <p>B = 40,000 กิโลกรัม</p> <p>C = 21,000 กิโลกรัม (ความจุ Isotank)</p> $X = \left(\frac{1,414,562 - 40,000}{21,000} \right)^*$ <p>X = 65.46* Isotank</p> <p>X = 66 Isotank</p> <p>X = (66 × 21,000) = 1,386,000 กิโลกรัม</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 ขอต่อเนือง กรณี Acetic anhydride รายอุตสาหกรรมภายใต้ระบบปิด
โปรดเลือกกรอกรายละเอียดในตารางที่ 1 หรือตารางที่ 2 ให้ครบถ้วน ตามแต่กรณีในการขออนุญาต Acetic anhydride สำหรับปี พ.ศ. 2567

๑ กรณีขอครอบครองปริมาณที่คงเหลือ

- วัตถุประสงค์การใช้ เพื่อผลิตแป้งมันสำปะหลังตัดแปรร / แป้งข้าวตัดแปรร / สีย้อม / พลาสติก ABS / แอสไพริน / อื่นๆ โปรดระบุ.....
 (โปรดขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก)

ชื่อผู้ขอรับอนุญาตและที่อยู่ของ สถานที่ครอบครองที่ระบุไว้ในใบอนุญาต	ปริมาณ (กิโลกรัม)							
	ปริมาณคงเหลือ ณ 31 ธ.ค. 2565	ปริมาณที่ได้รับอนุญาต ให้นำเข้าในปี พ.ศ. 2566 (ระบุตามตัวเลขใน หนังสือแจ้งผล การพิจารณาอนุญาต ให้นำเข้า รวมทั้งปี พ.ศ. 2566)	การใช้ 12 เดือนที่ผ่านมา (ก) (1 ก.ย. 65 - 31 ส.ค. 66)		ที่จะขอนำเข้า ในช่วง 1 ก.ย. 66 - 31 ธ.ค. 66	ขนาดความจุ Isotank (กก.)	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 ที่อยู่ ดำเนินกิจการเกี่ยวกับ	รวม (ให้ใกล้เคียงความเป็นจริงมากที่สุด)	

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

(ก) กรณีไม่มีการใช้ใน 12 เดือนที่ผ่านมา ให้ระบุเหตุผลด้วย

ลายมือชื่อ.....ผู้ดำเนินการ/ผู้รับมอบอำนาจให้ยื่นเอกสาร
 (.....) และประทับตราสำคัญของนิติบุคคล (ถ้ามี)

กรณีเจ้าหน้าที่ต้องการข้อมูลเพิ่มเติม โปรดติดต่อผู้ประสานงาน คือ..... หมายเลขโทรศัพท์มือถือ.....
 หมายเลขโทรศัพท์ที่ทำงาน..... ต่อ..... โทรสาร..... e-mail address.....

★ อนึ่ง ข้าพเจ้าได้รับทราบแล้วว่า เมื่อเป็นผู้รับอนุญาตผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออกหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 หรือในประเภท 5 จะต้องจัดทำบัญชีรับจ่ายยาเสพติดให้โทษเสนอต่อเลขาธิการเป็นรายเดือนและรายปี ตามแบบ ร.ย.ส. 4/5/เดือนและแบบ ร.ย.ส. 4/5/ปี ตามกฎกระทรวงการอนุญาตและการอนุญาตผลิต 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

แบบคำชี้แจง สำหรับผู้ขอรับอนุญาตรายเดิม ขอต่อเนื่อง กรณี Acetic anhydride รายอุตสาหกรรมภายใต้ระบบปิด
โปรดเลือกกรอกรายละเอียดในตารางที่ 1 หรือตารางที่ 2 ให้ครบถ้วน ตามแต่ละกรณีในการขออนุญาต Acetic anhydride สำหรับปี พ.ศ. 2567

2 กรณีขอนำเข้าในปี พ.ศ. 2567

- วัตถุประสงค์การใช้ เพื่อผลิตแปงมันสำปะหลังตัดแปรร / แปงข้าวตัดแปรร / สีย้อม / พลาสติก ABS / แอสไพรีน / อื่นๆ โปรดระบุ.....
 (โปรดขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก)

ชื่อผู้ขอรับอนุญาตและที่อยู่ของ สถานที่นำเข้า ที่ระบุไว้ในใบอนุญาต	ปริมาณ (กิโลกรัม)							
	ปริมาณคงเหลือ ณ 31 ธ.ค. 2565	ปริมาณที่ได้รับอนุญาต ให้นำเข้าในปี พ.ศ. 2566 (ระบุดตามตัวเลขใน หนังสือแจ้งผล การพิจารณาอนุญาต ให้นำเข้า รวมทั้งปี พ.ศ. 2566)	การใช้ 12 เดือนที่ผ่านมา (1 ก.ย. 65 - 31 ส.ค. 66) (A)		ที่จะขอนำเข้า ในช่วง 1 ก.ย. 66 - 31 ธ.ค. 66	ประมาณการ คงเหลือ ณ 31 ธ.ค. 66 (B)	ขนาดความจุ Isotank (กก.) (C)	ปริมาณที่ขอนำเข้าในปี พ.ศ. 2567 $(X) = \left(\frac{A-B}{C} \right)^*$
			1 ก.ย. 65 - 30 ธ.ค. 65	1 ม.ค. 66 - 31 ส.ค. 66				
บริษัท ที่อยู่ ดำเนินกิจการเกี่ยวกับ..... ที่อยู่ของสถานที่ครอบครอง (กรณีคนละ แห่งกับสถานที่นำเข้า)	รวม (ให้ใกล้เคียงความ เป็นจริงมากที่สุด)	

★ข้าพเจ้าขอรับรองว่าสูตรที่ใช้ในการผลิตเหมือนเดิม ไม่มีการเปลี่ยนแปลงไปจากที่เคยได้รับอนุญาตแล้ว และรับทราบว่าจะข้อมูลที่กรอกทั้งหมดเป็นความรับผิดชอบของผู้ขอรับอนุญาต

ลายมือชื่อ.....ผู้ดำเนินการ/ผู้รับมอบอำนาจให้ยื่นเอกสาร

(.....) และประทับตราสำคัญของนิติบุคคล (ถ้ามี)

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

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

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

★ 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

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 ของ สำนักงานใหญ่ตามหนังสือรับรองการจดทะเบียนหุ้นส่วนบริษัท

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

2. ซึ่งมีผู้ดำเนินการ ชื่อ.....กรอกชื่อบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากนิติบุคคลให้เป็นผู้ดำเนินการ..... อายุ.....ปี
สัญชาติ..... อยู่เลขที่.....ตรอก/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.....↑.....ตรอก/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

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.....
 (ชื่อผู้ขอรับใบอนุญาต)

กรอกที่อยู่ของนิติบุคคล ของ สำนักงานใหญ่ตามหนังสือรับรองการจดทะเบียนหุ้นส่วนบริษัท

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 ที่นำเข้ายาเสพติดให้โทษในประเภท 4.....
 (ชื่อสถานที่ผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครอง)

กรอกที่อยู่ของสถานที่นำเข้า ซึ่งจะตรงกับสถานที่ส่งของใน Invoice

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

“ โดยมีสถานที่ที่มีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 (Acetic anhydride)
 ตั้งอยู่เลขที่..... ”

แบบคำชี้แจง สำหรับผู้ขอรับอนุญาตรายเดิม ขอต่อเนื่อง กรณี Acetic anhydride รายอุตสาหกรรมภายใต้ระบบปิด

โปรดเลือกกรอรายละเอียดในตารางที่ 1 หรือตารางที่ 2 ให้ครบถ้วน ตามแต่ละกรณีในการขออนุญาต Acetic anhydride สำหรับปี พ.ศ. 2567

① กรณีขอครอบครองปริมาณที่คงเหลือ

- วัตถุประสงค์การใช้ เพื่อผลิตและแปรรูปสำหรับผลิตพลาสติก / แป้งข้าวัดัดแปรรูป / สีย้อม / พลาสติก ABS / แอลโฟริน / อื่นๆ โปรดระบุ.....
(โปรดขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก)

ชื่อผู้ขอรับอนุญาตและที่อยู่ของ สถานที่ครอบครองที่ระบุไว้ในใบอนุญาต	ปริมาณ (กิโลกรัม)							
	ปริมาณคงเหลือ ณ 31 ธ.ค. 2565	ปริมาณที่ได้รับอนุญาต ให้นำเข้าในปี พ.ศ. 2566 (ระบุดตามตัวเลขใน หนังสือแจ้งผล)	การใช้ 12 เดือนที่ผ่านมา (ก) (1 ก.ย. 65 - 31 ส.ค. 66)		ที่จะขอนำเข้า ในช่วง 1 ก.ย. 66 - 31 ธ.ค. 66	ขนาดความจุ Isotank (กก.)	ประมาณการคงเหลือ 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 ...แป้งไทย จำกัด..... ที่อยู่111 ถนนแป้งขาว ตำบลในเมือง อำเภอเมือง...จังหวัดอุบลราชธานี..... ดำเนินกิจการเกี่ยวกับ ..ผลิตแป้งข้าวโหดดัดแปรร..	35,000.00	5,000.00	22,000.00	250.00	21,000.00	21,000.00	25,000.00 (ให้ใกล้เคียงความเป็น จริงมากที่สุด)	25,000.00
			+ ↓ รวม .. 22,250.00					

★ข้าพเจ้าขอรับรองว่าสูตรที่ใช้ในการผลิตเหมือนเดิม ไม่มีการเปลี่ยนแปลงไปจากที่เคยได้รับอนุญาตแล้ว และรับทราบข้อมูลทั้งหมดที่กรอกทั้งหมดเป็นความรับผิดชอบของผู้ขอรับอนุญาต และหากปริมาณยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 ที่ได้รับอนุญาตในปี พ.ศ. 2566 ซึ่งเป็นไปตามปริมาณที่ข้าพเจ้าได้ให้ข้อมูลไว้ นั้น มีปริมาณน้อยกว่าปริมาณที่คงเหลืออยู่จริง ณ สถานที่ครอบครอง ในปี พ.ศ. 2566 ข้าพเจ้ายินยอมให้เจ้าหน้าที่ดำเนินการทำลายยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 ดังกล่าวได้

(ก) กรณีไม่มีการใช้ใน 12 เดือนที่ผ่านมา ให้ระบุเหตุผลด้วย

ลายมือชื่อ.....ประหยัด พัฒนา ผู้ดำเนินการ/ผู้รับมอบอำนาจให้ยื่นเอกสาร
(นายประหยัด พัฒนา) และประทับตราสำคัญของนิติบุคคล (ถ้ามี)

กรณีที่เจ้าหน้าที่ต้องการข้อมูลเพิ่มเติม โปรดติดต่อผู้ประสานงาน คือ.....นางสาวแป้งหอม อินทรีย์..... หมายเลขโทรศัพท์มือถือ.....081-xxxxxx.....

หมายเลขโทรศัพท์ที่ทำงาน.....045-xxxxxx.. ต่อ.....xxx..... โทรสาร..... 045-xxxxxx..... e-mail address.....xxx@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 สถานที่ครอบครอง ในปี พ.ศ. 2567

แนวทางการกรอกเอกสาร

แบบคำชี้แจงหน้าที 2/2

แบบคำชี้แจง สำหรับผู้ขอรับอนุญาตรายเดิม ขอต่อเนื่อง กรณี Acetic anhydride รายอุตสาหกรรมภายใต้ระบบปิด

โปรดเลือกกรอกรายละเอียดในตารางที่ 1 หรือตารางที่ 2 ให้ครบถ้วน ตามแต่ละกรณีในการขออนุญาต Acetic anhydride สำหรับปี พ.ศ. 2567

② กรณีขอนำเข้าในปี พ.ศ. 2567

- วัตถุประสงค์การใช้ เพื่อผลิตเปียงมันสำหรับหลังตัดแปรร / แป้งข้าวตัดแปรร / สีย้อม / พลาสติก ABS / แอสไพริน / อื่นๆ โปรดระบุ.....
(โปรดขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก)

ชื่อผู้ขอรับอนุญาตและที่อยู่ของ สถานที่นำเข้า ที่ระบุไว้ในใบอนุญาต	ปริมาณ (กิโลกรัม)							
	ปริมาณคงเหลือ ณ 31 ธ.ค. 2565	ปริมาณที่ได้รับอนุญาต ให้นำเข้าในปี พ.ศ. 2566 (ระบุตามตัวเลข ในหนังสือแจ้งผล)	การใช้ 12 เดือนที่ผ่านมา (1 ก.ย. 65 - 31 ส.ค. 66) (A)		ที่จะขอนำเข้า ในช่วง 1 ก.ย. 66 - 31 ธ.ค. 66	ประมาณการ คงเหลือ ณ 31 ธ.ค. 66 (B)	ขนาดความจุ Isotank (กก.) (C)	ปริมาณที่ขอนำเข้า ในปี พ.ศ. 2567 $(X) = \left[\frac{A - B}{C} \right]^*$
			1 ก.ย. 65 - 30 ธ.ค. 65	1 ม.ค. 66 - 31 ส.ค. 66				
บริษัท ...สีย้อมอุตสาหกรรมไทย จำกัด... ที่อยู่ ... 5 ถ.วงศ์สว่าง บางซื่อ กทม ... ดำเนินกิจการเกี่ยวกับ ..ผลิตสีย้อมผ้า.. ที่อยู่ของสถานที่ครอบครอง ... 222 ถนนสีน้ำ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ	20,000.00	100,000.00	80,000.00	5,000.00	60,000.00	10,000.00 (ให้ใกล้เคียงความ เป็นจริงมากที่สุด)	20,000	80,000.00
			<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> + ↓ รวม 85,000.00 </div>					
								$X = \left[\frac{85,000 - 10,000}{20,000} \right]^*$ = 3.75 Isotank = 4 Isotank = (4 x 20,000) = 80,000

★ ข้าพเจ้าขอรับรองว่าสูตรที่ใช้ในการผลิตเหมือนเดิม ไม่มีการเปลี่ยนแปลงไปจากที่เคยได้รับอนุญาตแล้ว และรับทราบข้อมูลที่กรอกทั้งหมดเป็นความรับผิดชอบของผู้ขอรับอนุญาต

ลายมือชื่อ.....บัวขาว สีสวย.....ผู้ดำเนินการ/ผู้รับมอบอำนาจให้ยื่นเอกสาร
(นายบัวขาว สีสวย) และประทับตราสำคัญของนิติบุคคล (ถ้ามี)

กรณีที่เจ้าหน้าที่ต้องการข้อมูลเพิ่มเติม โปรดติดต่อผู้ประสานงาน คือ.....นางสาวช่อม เอ็งเอย..... หมายเลขโทรศัพท์มือถือ..... 081-xxxxxx.....
หมายเลขโทรศัพท์ที่ทำงาน.....02-xxxxxx.. ต่อ.....xxx..... โทรสาร..... 02-xxxxxx..... e-mail addressxx@xx.com.....

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

★ หากมีการเปลี่ยนแปลงสูตรหรือเพิ่มสูตรในการผลิต โปรดแจ้งเจ้าหน้าที่ให้ทราบด้วย เนื่องจากต้องมีการส่งผู้เชี่ยวชาญเพื่อประเมินความเหมาะสมของปริมาณยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 ก่อน

