

กรณียาเสพติดให้โทษในประเภท 4

สารมาตรฐาน

(รายเดิม ขอต่อนื่อง) ประจำปี พ.ศ. 2567



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
Food and Drug Administration

แบบตรวจสอบเอกสาร
ประกอบคำขอรับอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4
(สารมาตรฐาน) (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) หนังสือแจ้งความประสงค์ขออนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 โดยระบุชื่อ วัตถุประสงค์ เหตุผล ความจำเป็น และปริมาณ พร้อมประทับตราสำคัญของนิติบุคคล (ถ้ามี) จำนวน 1 ฉบับ			
<input type="checkbox"/>	3) สำเนาใบอนุญาตนำเข้าหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 ของปีปัจจุบัน พร้อมประทับตราสำคัญของนิติบุคคล (ถ้ามี)			
<input type="checkbox"/>	4) รูปถ่ายผู้ดำเนินการ ขนาด 1 นิ้ว ถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน จำนวน 3 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 (สารมาตรฐาน) (กรณีรายเดิม ขอต่อเนื่อง) จำนวน 1 ฉบับต่อ 1 ชนิดของยาเสพติดให้โทษในประเภท 4			
<input type="checkbox"/>	8) การมอบอำนาจให้เป็นผู้ดำเนินการของนิติบุคคล 8.1) กรณีผู้ประกอบการเอกชนที่มีฐานะเป็นนิติบุคคล : <ul style="list-style-type: none"> ○ หนังสือมอบอำนาจให้เป็นผู้ดำเนินการแทนนิติบุคคล จำนวน 1 ฉบับ ○ หนังสือรับรองการจดทะเบียนหุ้นส่วนบริษัทซึ่งได้รับการรับรองจากกรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์ มาไม่เกิน 6 เดือน และให้กรรมการผู้มีอำนาจลงนามก้อพันระผูกพันแทนบริษัทฯ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง พร้อมประทับตราสำคัญของนิติบุคคล (ถ้ามี) จำนวน 1 ฉบับ ○ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาหนังสือเดินทางและสำเนาใบอนุญาตทำงาน (กรณีชาวต่างชาติ) ของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ บุคคลละ 1 ฉบับ 			
<input type="checkbox"/>	8.2) กรณีมหาวิทยาลัย : <ul style="list-style-type: none"> ○ หนังสือมอบอำนาจให้เป็นผู้ดำเนินการจากอธิการบดี โดยผู้รับมอบอำนาจต้องดำรงตำแหน่งไม่ต่ำกว่า หัวหน้าภาควิชา จำนวน 1 ฉบับ ○ สำเนาคำสั่งแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งของทั้งผู้มอบและผู้รับมอบอำนาจ จำนวน 1 ฉบับ ○ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ ของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ จำนวน 1 ฉบับ 			
<input type="checkbox"/>	8.3) กรณีรัฐวิสาหกิจ : <ul style="list-style-type: none"> ○ หนังสือมอบอำนาจหรือมอบหมายให้เป็นผู้ดำเนินการจากผู้อำนวยการ ผู้อำนวยการ กรรมการผู้จัดการ ผู้จัดการ หรือ บุคคลที่ดำรงตำแหน่งที่มีอำนาจหน้าที่คล้ายคลึงกันแต่เรียกชื่อเป็นอย่างอื่นในรัฐวิสาหกิจนั้น โดยผู้รับมอบอำนาจ หรือมอบหมายต้องดำรงตำแหน่งไม่ต่ำกว่าผู้อำนวยการกองหรือหัวหน้ากอง จำนวน 1 ฉบับ ○ สำเนาคำสั่งแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งของทั้งผู้มอบและผู้รับมอบอำนาจหรือรับมอบหมาย จำนวน 1 ฉบับ ○ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจหรือรับมอบหมาย จำนวน 1 ฉบับ 			



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
Food and Drug Administration

แบบตรวจสอบเอกสาร

ประกอบคำขอรับอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 (สารมาตรฐาน) (กรณีรายเดิม ขอต่อนื่อง)

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 สธ ๑๐๐๓.๒/..... ลงวันที่

ผู้ดำเนินการ/ผู้รับมอบอำนาจให้ยื่นเอกสาร แก้ไขหรือส่งเอกสารหลักฐานเพิ่มเติมที่ถูกต้องและครบถ้วน ตามระยะเวลาที่กำหนด

★ ผู้ตรวจเอกสาร ลงชื่อ

(.....)

วันที่.....



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
Food and Drug Administration

แบบตรวจสอบเอกสาร
ประกอบคำขอรับอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4
(กรณีรายเดิม ขอต่อเนือง)

3. ผลการพิจารณาของเลขาคิการ อย. หรือผู้ซึ่งได้รับมอบหมายจากเลขาคิการ อย.

เลขาคิการ อย. หรือผู้ซึ่งได้รับมอบหมายจากเลขาคิการ อย.

อนุญาต

ไม่อนุญาต เนื่องจาก.....

4. แจ้งเรื่องการออกใบอนุญาต

★ ออกใบอนุญาตแล้วเสร็จ เมื่อวันที่.....

ทั้งนี้แจ้งผู้ดำเนินการ/ผู้รับมอบอำนาจให้ยื่นเอกสาร ทราบทาง

โทรศัพท์ หมายเลข..... ผู้รับแจ้ง..... ผู้แจ้ง..... วันที่.....

โทรสาร หมายเลข..... ผู้รับแจ้ง..... ผู้แจ้ง..... วันที่.....

หนังสือ ที่ สธ ๑๐๐๓.๒/..... 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

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 มอบอำนาจให้เป็นผู้ดำเนินกิจการในใบอนุญาตมีไว้ในครอบครอง
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.....เป็นผู้ดำเนินกิจการในใบอนุญาตมีไว้ใน
ครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 สำหรับปี พ.ศ. 2567

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

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ติดอากร 30 บาท

และประทับตราสำคัญของนิติบุคคล (ถ้ามี)

(ถ่ายเอกสารบัตรประจำตัวประชาชน หรือหนังสือเดินทางและใบอนุญาตทำงาน (กรณีชาวต่างชาติ) ของผู้มอบอำนาจ
และผู้รับมอบอำนาจพร้อมรับรองสำเนาถูกต้องมาด้วย)

หนังสือมอบอำนาจ

เรื่อง มอบอำนาจให้เป็น ผู้ยื่น/รับเอกสาร เกี่ยวกับการขออนุญาตมีไว้ในครอบครอง
ซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 ประจำปี พ.ศ. 2567

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2566

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

ขอมอบอำนาจให้ นาย/นาง/นางสาว.....
อยู่เลขที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
บัตรประจำตัวประชาชน/หนังสือเดินทาง เลขที่.....(ถ่ายเอกสารพร้อมรับรอง สำเนาถูกต้องแนบมาด้วย)
วันที่ออกบัตร.....วันที่หมดอายุ.....เป็นผู้ยื่น/รับเอกสารเกี่ยวกับการขออนุญาตมี
ไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 และหลักฐานประกอบคำขอฯ ตลอดจนการแก้ไขเอกสารที่กอง
ควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา แทนข้าพเจ้า

การใดที่ นาย/นาง/นางสาว.....ได้กระทำไปตามที่มอบอำนาจนี้ ให้เสมือนว่าเป็นการ
กระทำของข้าพเจ้า และข้าพเจ้าขอรับผิดชอบทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ติดอากร 30 บาท

และประทับตราสำคัญของนิติบุคคล (ถ้ามี)

(ถ่ายเอกสารบัตรประจำตัวประชาชน หรือหนังสือเดินทางและใบอนุญาตทำงาน (กรณีชาวต่างชาติ) ของผู้มอบอำนาจ
และผู้รับมอบอำนาจพร้อมรับรองสำเนาถูกต้องมาด้วย)

โปรดกรอกข้อมูลยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 หนึ่งชนิดต่อแบบคำชี้แจงหนึ่งฉบับ

แบบคำชี้แจง กรณีขอครอบครองปริมาณที่คงเหลือ (สารมาตรฐาน) รายเดิม ขอต่อเนื่อง ประจำปี พ.ศ. 2567

ยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 (สารมาตรฐาน).....(โปรดระบุ)

วัตถุประสงค์ในการใช้ เพื่อ.....

ชื่อผู้ขอรับอนุญาตและที่อยู่ของ สถานที่ครอบครองที่ระบุไว้ในใบอนุญาต	ปริมาณ (โปรดระบุหน่วย)				
	ปริมาณคงเหลือ ณ 31 ธ.ค. 2565	ปริมาณที่ได้รับอนุญาต ให้นำเข้าในปี พ.ศ. 2566 (ระบุดตามตัวเลขใน ใบอนุญาต)	ขนาดความจุ (โปรดระบุหน่วย เช่น มก./ขนาดบรรจุ)	ประมาณการคงเหลือ ณ 31 ธ.ค. 66	ปริมาณที่ขอครอบครอง ในปี พ.ศ. 2567
บริษัท ที่อยู่ ดำเนินกิจการเกี่ยวกับ (ให้ใกล้เคียงความเป็นจริง มากที่สุด)	ปริมาณคงเหลือตามที่ปรากฏ ในรายงาน แบบ ร.ย.ส. 4/5/ปี ณ วันที่ 31 ธ.ค. 66

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

ลายมือชื่อ.....ผู้ดำเนินการ
(.....) 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 ตามกฎกระทรวงการขออนุญาตและการอนุญาตผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษ ในประเภท 4 หรือในประเภท 5 พ.ศ. 2559
คำเตือน : โปรดตรวจสอบข้อมูลตัวเลขที่กรอกในตารางด้วยความรอบคอบ เพื่อให้ปริมาณที่จะได้รับอนุญาตในปี 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/ ที่อยู่ของมหาวิทยาลัย

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

()

แนวทางการกรอกเอกสาร

โปรดกรอกข้อมูลยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 หนึ่งชนิด ต่อแบบคำชี้แจงหนึ่งฉบับ

แบบคำชี้แจง กรณีขอครอบครองปริมาณที่คงเหลือ (สารมาตรฐาน) รายเดิม ขอต่อเนื่อง ประจำปี พ.ศ. 2567

ยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 (สารมาตรฐาน)..... 4-Anilino-N-phenethylpiperidine (ANPP) (โปรดระบุ)

วัตถุประสงค์ในการใช้ เพื่อใช้ในการทดสอบคุณภาพของตำรับยา Fentanyl solution for injection

ชื่อผู้ขอรับอนุญาตและที่อยู่ของ สถานที่ครอบครองที่ระบุไว้ในใบอนุญาต	ปริมาณ (มิลลิกรัม)				
	ปริมาณคงเหลือ ณ 31 ธ.ค. 2565	ปริมาณที่ได้รับอนุญาต ให้นำเข้าในปี พ.ศ. 2566 (ระบุตามตัวเลขใน ใบอนุญาต)	ขนาดความจุ (โปรดระบุหน่วย เช่น มก./ขนาดบรรจุ)	ประมาณการคงเหลือ ณ 31 ธ.ค. 66	ปริมาณที่ขอครอบครอง ในปี พ.ศ. 2567
บริษัท ...ยีนดีต้อนรับ..จำกัด..... ที่อยู่111 ถนนคลองบางไม้ ตำบลบางรักพัฒนา อำเภอบางบัวทอง.....จังหวัดนนทบุรี..... ดำเนินกิจการเกี่ยวกับผลิตยาแผนปัจจุบัน.....	50.00	450.00	100 มก./ขนาดบรรจุ	100.00 (ให้ใกล้เคียงความเป็นจริง มากที่สุด)	ปริมาณคงเหลือตามที่ปรากฏ ในรายงาน แบบ ร.ย.ส. 4/5/ปี ณ วันที่ 31 ธ.ค. 66.

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

ลายมือชื่อ.....นายกมล กลมกลืน.....ผู้ดำเนินการ
(นายกมล กลมกลืน) และประทับตราสำคัญของนิติบุคคล (ถ้ามี)

กรณีที่เจ้าหน้าที่ต้องการข้อมูลเพิ่มเติม โปรดติดต่อผู้ประสานงาน คือ.....นางสาวนัยเนตร วันดี..... หมายเลขโทรศัพท์มือถือ.....091-XXXXXXX.....
หมายเลขโทรศัพท์ที่ทำงาน...02-xxxxxxx..... ต่อ.....345..... โทรสาร..... 02-xxxxxxx..... e-mail address.....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
คำเตือน : โปรดตรวจสอบข้อมูลตัวเลขที่กรอกในตารางด้วยความรอบคอบ เพื่อไม่ให้ปริมาณที่จะได้รับอนุญาตในปี พ.ศ. 2567 น้อยกว่าปริมาณที่มีไว้ในครอบครองอยู่จริง ณ สถานที่ครอบครองในปี พ.ศ. 2567