



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
Food and Drug Administration

ใบตรวจรับเอกสารประกอบคำขอใบอนุญาตและใบแทนใบอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์
วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 1

ชื่อสถานประกอบการ.....ชื่อผู้ขอรับใบอนุญาตฯ.....

สำหรับ ผู้ประ กอบ การ	การตรวจรับเอกสาร	สำหรับเจ้าหน้าที่ ผู้รับคำขอ		
		มี		ไม่มี
		ถูก ต้อง	ไม่ ถูกต้อง	
การขอรับใบอนุญาต				
ขอใบอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 1				
<input type="checkbox"/>	1.1) แบบคำขออนุญาตให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 1 (แบบ ค.ว.จ. 1-1)			
<input type="checkbox"/>	1.2) เอกสารหลักฐานแสดงการเป็นนิติบุคคล และอำนาจหน้าที่ตามกฎหมาย			
<input type="checkbox"/>	1.3) หนังสือมอบอำนาจให้เป็นผู้ดำเนินการในใบอนุญาต			
<input type="checkbox"/>	1.4) รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวกและแว่นตาสีเข้ม ของผู้ขอรับใบอนุญาตหรือผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการเกี่ยวกับใบอนุญาต ขนาด 1 นิ้ว จำนวน 3 รูป ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือนก่อนวันยื่นคำขอ			
วัตถุประสงค์ในการขอรับใบอนุญาต ***ใบตรวจรับ 1 ฉบับ ให้ยื่นขอได้หนึ่งวัตถุประสงค์สำหรับหนึ่งการดำเนินการเท่านั้น***				
1.5) เพื่อประโยชน์ของทางราชการอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้				
<input type="checkbox"/>	1.5.1) กรณีเพื่อการป้องกันและปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับวัตถุออกฤทธิ์			
<input type="checkbox"/>	สำเนาหนังสือแสดงตนว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการของหน่วยงาน			
<input type="checkbox"/>	1.5.2) กรณีเพื่อการวิเคราะห์หรือการศึกษาวิจัยทางการแพทย์หรือวิทยาศาสตร์			
<input type="checkbox"/>	1) สำเนาหนังสือแสดงตนว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการของหน่วยงาน			
<input type="checkbox"/>	2) กรณีการศึกษาวิจัยให้แนบโครงการศึกษาวิจัยซึ่งระบุชื่อ จำนวนหรือปริมาณ และรายละเอียดการดำเนินการเกี่ยวกับวัตถุออกฤทธิ์ รวมทั้งกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการมีไว้ในครอบครอง			
<input type="checkbox"/>	1.6) ค่าธรรมเนียมใบอนุญาตมีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 1 ฉบับละ 500 บาท (ยกเว้นค่าใช้จ่ายสำหรับ ส่วนราชการ สภากาชาดไทย องค์การมหาชน และหน่วยงานอื่นของรัฐ)			
การขอรับใบแทนใบอนุญาต				
ขอรับใบแทนใบอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 1				
<input type="checkbox"/>	1.1) แบบคำขออนุญาตให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 1 (แบบ ค.ว.จ. 1-1)			
<input type="checkbox"/>	1.2) รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวกและแว่นตาสีเข้ม ของผู้ขอรับใบอนุญาตหรือผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการเกี่ยวกับใบอนุญาต ขนาด 1 นิ้ว จำนวน 3 รูป ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือนก่อนวันยื่นคำขอ			
เลือกกรณีใดกรณีหนึ่ง				
<input type="checkbox"/>	1.3) กรณีใบอนุญาตสูญหาย แนบใบแจ้งความต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ตำรวจที่ระบุว่าเป็นใบอนุญาตสูญหาย			
<input type="checkbox"/>	1.4) กรณีใบอนุญาตถูกทำลาย หรือลบลือน แนบใบอนุญาตที่ถูกทำลายบางส่วนหรือลบลือนในสาระสำคัญ			
<input type="checkbox"/>	1.5) ค่าธรรมเนียมใบแทนใบอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 1 ฉบับละ 100 บาท (ยกเว้นค่าใช้จ่ายสำหรับ ส่วนราชการ สภากาชาดไทย องค์การมหาชน และหน่วยงานอื่นของรัฐ)			
เอกสารเพิ่มเติมกรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นมายื่นเอกสาร				
<input type="checkbox"/>	หนังสือมอบอำนาจให้ผู้อื่นมายื่นเอกสารเกี่ยวกับใบอนุญาตฯ วัตถุเสพติด หรือแบบมอบอำนาจให้ผู้อื่นมายื่นเอกสารเกี่ยวกับใบอนุญาตฯ วัตถุเสพติด			
<input type="checkbox"/>	สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจ กรณีไม่ได้มาด้วยตนเอง			

ข้าพเจ้าขอให้สัญญาว่า 1) จะปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขต่าง ๆ ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยากำหนด
 2) ยินยอมให้หน่วยรับรองระบบงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการรับรองดำเนินการสังเกตการณ์การตรวจประเมิน
 ของคณะผู้ตรวจประเมินของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ณ สถานประกอบการของข้าพเจ้า ตามที่ได้รับการร้องขอ
 ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลต่างๆที่ให้ไว้นี้เป็นความจริงทุกประการ และได้รับเอกสารหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการรับรองไว้เรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ..... ผู้ขอรับใบอนุญาต / ผู้รับมอบอำนาจให้ยื่นเอกสาร
 (.....)

ผลการตรวจรับ

ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2
<input type="checkbox"/> เอกสารครบถ้วน/ถูกต้อง รับคำขอและเอกสารไว้เพื่อดำเนินการต่อไป <input type="checkbox"/> เอกสารไม่ครบถ้วน/ไม่ถูกต้อง เนื่องจาก <input type="checkbox"/> ให้ยื่นเอกสารหลักฐานเพิ่มเติมภายในระยะเวลา 5 วันทำการ นับจากวันที่ได้รับเรื่อง หากพ้นกำหนดจะสงวนสิทธิ์ ในการคืนคำขอ <input type="checkbox"/> คืนเอกสารคำขอ ให้นำมายื่นใหม่ภายหลังพร้อมแก้ไขให้ถูกต้อง ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจ ลงชื่อ..... รับทราบผลการตรวจเอกสาร วันที่...../...../..... (กรณีไม่ครบถ้วน/ไม่ถูกต้อง) ผู้ตรวจเอกสาร ลงชื่อ..... วันที่...../...../.....	<input type="checkbox"/> เอกสารครบถ้วน <input type="checkbox"/> เอกสารไม่ครบถ้วน/ไม่ถูกต้อง คืนเอกสารคำขอ ผู้ตรวจเอกสาร ลงชื่อ..... วันที่...../...../.....

เลขรับที่ วันที่ (สำหรับเจ้าหน้าที่เป็นผู้กรอก)

ที่ปิดรูปถ่ายของ ผู้ขอรับใบอนุญาต หรือผู้ดำเนินการ ขนาด ๑ นิ้ว

คำขอรับใบอนุญาต คำขอต่ออายุใบอนุญาต คำขอรับใบแทน
 ใบอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๑

- ขอรับใบอนุญาต (กรณีรายใหม่)
- ขอต่ออายุใบอนุญาตเลขที่..... ประจำปี พ.ศ.
- ขอรับใบแทนใบอนุญาต เนื่องจากใบอนุญาต สูญหาย ถูกทำลายบางส่วนหรือลบล้างในสาระสำคัญ

เขียนที่
 วันที่ เดือน พ.ศ.

๑. วัตถุประสงค์ในการขอรับใบอนุญาต
 (คำขอ ๑ ฉบับ ให้ยื่นขอได้เพียงหนึ่งวัตถุประสงค์สำหรับวัตถุออกฤทธิ์หนึ่งประเภทเท่านั้น)
 - การป้องกันและปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับวัตถุออกฤทธิ์
 โปรตระบรรยายละเอียด.....
 - การวิเคราะห์หรือการศึกษาวิจัยทางการแพทย์หรือวิทยาศาสตร์
 โปรตระบรรยายละเอียด.....
๒. ชื่อวัตถุออกฤทธิ์/จำนวน/ปริมาณที่ขอรับอนุญาต.....
๓. 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.....
๔. ข้อมูลผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการหรือดำเนินการเกี่ยวกับใบอนุญาต
 ชื่อ.....
 เลขประจำตัวประชาชน.....
 หรือบัตรประจำตัวอื่นที่ทางราชการออกให้ คือ.....เลขที่..... (กรณีไม่ใช่ผู้มีสัญชาติไทย)
 อยู่เลขที่..... เลขรหัสประจำบ้าน.....
 หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
 ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
 จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....
 โทรสาร..... E-mail.....

๕. ข้อมูลสถานที่ที่มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์

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

๖. ข้อมูลสถานที่เก็บ (กรณีเป็นสถานที่คนละแห่งกับสถานที่ตาม ๕)

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

๗. พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหรือหลักฐานต่างๆ มาด้วย คือ

๗.๑ กรณีขอรับใบอนุญาต (กรณีรายใหม่)

- (๑) เอกสารหลักฐานแสดงการเป็นนิติบุคคล และอำนาจหน้าที่ตามกฎหมาย
- (๒) หนังสือมอบอำนาจให้เป็นผู้ดำเนินการในใบอนุญาต
- (๓) รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวกและแว่นตาสีเข้ม ของผู้ขอรับใบอนุญาตหรือผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการเกี่ยวกับใบอนุญาต ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๓ รูป ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือนก่อนวันยื่นคำขอ
- (๔) เอกสารหรือหลักฐานเพิ่มเติม ดังนี้
 - (๔.๑) เพื่อการป้องกันและปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับวัตถุออกฤทธิ์
 - สำเนาหนังสือแสดงตนว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการของหน่วยงาน
 - (๔.๒) เพื่อการวิเคราะห์หรือการศึกษาวิจัยทางการแพทย์หรือวิทยาศาสตร์
 - สำเนาหนังสือแสดงตนว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการของหน่วยงาน
 - กรณีการศึกษาวิจัยให้แนบโครงการศึกษาวิจัยซึ่งระบุชื่อ จำนวนหรือปริมาณ และรายละเอียดการดำเนินการเกี่ยวกับวัตถุออกฤทธิ์ รวมทั้งกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการมีไว้ในครอบครอง

๗.๒ กรณีขอต่ออายุใบอนุญาต

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

๗.๓ กรณีขอรับใบแทนใบอนุญาต

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

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความและเอกสารหรือหลักฐานทั้งหมดที่ยื่นเพื่อประกอบคำขอรับใบอนุญาตเป็นความจริงทุกประการ

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

หมายเหตุ : (๑) ให้ขีดเลือกข้อความในช่อง / ให้ตรงตามที่ประสงค์จะดำเนินการ
(๒) รับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับ

หนังสือมอบอำนาจ
ให้ผู้ยื่นมายื่นและรับเอกสารเกี่ยวกับ ใบอนุญาต ฯ วัตถุประสงค์

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี เป็นผู้ดำเนินการ
ในสถานที่ประกอบการชื่อ.....ตั้งอยู่เลขที่.....
ซอย/ตรอก.....ถนน.....หมู่ที่.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

ขอมอบอำนาจให้.....อายุ.....ปี
อยู่เลขที่.....ซอย/ตรอก.....หมู่ที่.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....บัตรประจำตัวประชาชน/บัตรข้าราชการ
เลขที่.....

เป็นผู้ดำเนินการแทนเกี่ยวกับการ ขอรับใบอนุญาต.....

.....
 แก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาต.....

.....
 ต่ออายุใบอนุญาต.....

.....
 อื่น ๆ (ระบุ).....

โดยเป็นผู้ยื่น / รับเอกสาร ตลอดถึงการแก้ไขเอกสาร ที่กองควบคุมวัตถุประสงค์ สำนักงานคณะกรรมการ
อาหารและยา แทนข้าพเจ้า ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานมาด้วย คือ

1. สำเนาบัตรประชาชน / บัตรข้าราชการ ของข้าพเจ้าที่รับรองเอกสารแล้ว
2. สำเนาบัตรประชาชน / บัตรข้าราชการ ของผู้รับมอบอำนาจที่รับรองเอกสารแล้ว

การใดที่ นาย / นาง / นางสาว.....ได้กระทำไปให้ถือเสมือน

เป็นการกระทำของข้าพเจ้า และข้าพเจ้าขอรับผิดชอบทุกประการ

ลงชื่อ ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)

ติดอากร 30.- บาท
ประทับตราบริษัทฯ (ถ้ามี)

กรุณากรอกรายละเอียดให้ครบถ้วน : ถ้าส่งเอกสารทางไปรษณีย์ไม่ต้องใช้หนังสือมอบอำนาจ