



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
Food and Drug Administration

กองควบคุมวัตถุเสพติด

แบบตรวจสอบเอกสารประกอบคำขอรับ
ใบอนุญาตเฉพาะคราวเพื่อส่งออกซึ่งวัตถุเสพติด
(เฉพาะหน่วยงานภาครัฐ)

ส่วนที่ 1 การตรวจสอบข้อมูลพื้นฐาน

- 1.1 ชื่อหน่วยงาน.....ชื่อผู้ดำเนินกิจการ
- 1.2 มีความประสงค์ขอส่งออกวัตถุเสพติด ได้แก่
- 1.2.1 ยาเสพติดให้โทษ (กรณีเพื่อประโยชน์ในการป้องกันและปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด ยกเว้นการได้รับใบอนุญาต) ดังนี้
- ยาเสพติดให้โทษในประเภท 1
 - ยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ได้รับใบอนุญาตครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ตามใบอนุญาตเลขที่.....
 - ยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 ได้รับใบอนุญาตส่งออกซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 ตามใบอนุญาตเลขที่.....
 - ยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ได้รับใบอนุญาตส่งออกซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ตามใบอนุญาตเลขที่.....
- 1.2.2 วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท (กรณีเพื่อประโยชน์ในการป้องกันและปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับวัตถุออกฤทธิ์ ยกเว้นการได้รับใบอนุญาต) ดังนี้
- วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 1 ได้รับใบอนุญาตส่งออกซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 1 ตามใบอนุญาตเลขที่.....
 - วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 ได้รับใบอนุญาตส่งออกซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 ตามใบอนุญาตเลขที่.....
 - วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 3 หรือ ประเภท 4 (กรณี ส่งออกผู้ขอรับอนุญาตถูกยกเว้น จึงไม่ต้องมีใบอนุญาตส่งออกซึ่งเป็นฉบับภาษาไทย ซึ่งเป็นไปตามมาตรา 21(2) โดยกระทรวง ทบวง กรม และสภาอากาศ หรือหน่วยงานของรัฐตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด)

ส่วนที่ 2 การตรวจสอบความครบถ้วนของเอกสารประกอบการขอรับใบอนุญาต

สำหรับ หน่วย งาน ภาครัฐ	การตรวจรับเอกสาร	สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ		
		มี	ไม่มี	
		ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	
<input type="checkbox"/>	2.1 หนังสือแจ้งความประสงค์ในการส่งออกวัตถุเสพติดจากหัวหน้าส่วนราชการซึ่งเป็นนิติบุคคล (กรณี การขอส่งออกยาเสพติดให้โทษในประเภท 1 ให้ข้าม 2.2-2.3 และเริ่มข้อ 2.4 ต่อไป)			
<input type="checkbox"/>	2.2 แบบคำขอรับใบอนุญาตเฉพาะคราวฯ ส่งออกซึ่งวัตถุเสพติดที่เกี่ยวข้อง ดังนี้			
	2.2.1 แบบคำขอรับใบอนุญาตเฉพาะคราวเพื่อส่งออกซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 (แบบ ส.ย.ส.2-1)			
	2.2.2 แบบคำขอรับใบอนุญาตส่งออกซึ่งกัญชงในแต่ละครั้ง (แบบ NAR. 5 (HEMP))			
	2.2.3 แบบคำขอรับใบอนุญาตเฉพาะคราวเพื่อส่งออกซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 1(แบบ ฉ.ว.จ. 1-1)			
	2.2.4 แบบคำขอรับใบอนุญาตเฉพาะคราวเพื่อส่งออกซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 (แบบ ฉ.ว.จ. 2-1)			
	2.2.5 แบบคำขอรับใบอนุญาตเฉพาะคราวเพื่อส่งออกซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 3 หรือ ประเภท 4 (แบบ ฉ.ว.จ.ส. 3/4)			
<input type="checkbox"/>	2.3 สำเนาใบอนุญาตฯ ที่เกี่ยวข้องตามความประสงค์ที่ได้ระบุไว้ใน ข้อ 1.2			
<input type="checkbox"/>	2.4 กรณี ส่งออกเพื่อประโยชน์การบริหารวัตถุเสพติดที่ใช้ในทางการแพทย์ของประเทศ ให้แนบสำเนาคู่สัญญากับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเพื่อการจ้างผลิตหรือการจัดซื้อ			
<input type="checkbox"/>	2.5 กรณี ส่งออกเพื่อการศึกษาวิจัยทางการแพทย์หรือวิทยาศาสตร์ ระบุเหตุผลความจำเป็นพร้อมแนบสำเนาโครงการวิจัยที่เกี่ยวข้อง			

ส่วนที่ 2 การตรวจสอบความครบถ้วนของเอกสารประกอบการขอรับใบอนุญาต (ต่อ)						
สำหรับ หน่วย งาน ภาครัฐ	การตรวจรับเอกสาร			สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ		
				มี		ไม่มี
	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง				
<input type="checkbox"/>	2.6 กรณี ส่งออกเพื่อการเพื่อประโยชน์ในการป้องกันและปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษ/วัตถุออกฤทธิ์ ให้แนบหนังสือจากหน่วยงานภาครัฐของต่างประเทศที่ร้องขอหรือเอกสารที่เกี่ยวข้องอื่นๆ (ถ้ามี)					
<input type="checkbox"/>	2.7 สำเนาใบวิเคราะห์คุณภาพ COA หรือข้อมูลผลิตภัณฑ์ (กรณีวัตถุเสพติดเป็นสารมาตรฐานหรือผลิตภัณฑ์)					

ข้าพเจ้าขอให้สัญญาว่า 1) จะปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขต่างๆ ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยากำหนด

2) ยินยอมให้หน่วยรับรองระบบงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการรับรองดำเนินการสังเกตการตรวจประเมินของคณะผู้ตรวจประเมินของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ณ สถานที่ประกอบการของข้าพเจ้าตามที่ได้รับร้องขอ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลต่างๆ ที่ให้ไว้เป็นความจริงทุกประการ และได้รับเอกสารหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการรับรองไว้เรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้ดำเนินการ/ผู้ยื่นคำขอ
(.....)

ส่วนที่ 3 ผลการตรวจสอบ	
<p>ครั้งที่ 1</p> <p><input type="checkbox"/> เอกสารครบถ้วน รับคำขอและเอกสารไว้เพื่อดำเนินการต่อไป ผู้ตรวจเอกสาร ลงชื่อ..... วันที่/...../.....</p> <p><input type="checkbox"/> เอกสารไม่ครบถ้วน เนื่องจากขาดเอกสาร ข้อ..... <input type="checkbox"/> ให้ยื่นเอกสารหลักฐานเพิ่มเติมภายในระยะเวลา 7 วันทำการนับจากวันที่ได้รับเรื่อง หากพ้นกำหนดจะสงวนสิทธิ์ในการคืนคำขอดังกล่าว <input type="checkbox"/> คืนเอกสารคำขอ เนื่องจาก</p> <p>ผู้ยื่นคำขอรับทราบแล้ว ลงชื่อ..... วันที่...../...../..... ผู้ตรวจเอกสาร ลงชื่อ..... วันที่...../...../.....</p>	<p>ครั้งที่ 2</p> <p><input type="checkbox"/> เอกสารครบถ้วน <input type="checkbox"/> เอกสารไม่ครบถ้วน คืนเอกสารคำขอ เนื่องจาก</p> <p>ผู้ตรวจเอกสาร ลงชื่อ..... วันที่...../...../.....</p>

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

คำขอรับใบอนุญาตให้ส่งออกซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒

เขียนที่
วันที่ เดือน พ.ศ.

๑. **ข้าพเจ้า** (ชื่อบุคคล/นิติบุคคลผู้ขอรับใบอนุญาต)
 บัตรประจำตัวประชาชน เลขที่ หรือ
 ทะเบียนนิติบุคคล เลขที่.....
 อยู่เลขที่ ตรอก/ซอย
 ถนน หมู่ที่ ตำบล/แขวง
 อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์
 โทรศัพท์ โทรสาร..... E-mail

๒. **ซึ่งมีผู้ดำเนินการ** (กรณีที่มีนิติบุคคลเป็นผู้ขอรับใบอนุญาต) ชื่อ
 บัตรประจำตัวประชาชน เลขที่ อายุ ปี
 สัญชาติ อยู่เลขที่ ตรอก/ซอย
 ถนน หมู่ที่ ตำบล/แขวง
 อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์.....
 โทรศัพท์ โทรสาร..... E-mail

๓. **ขอรับใบอนุญาตให้ส่งออกซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒**
ณ สถานที่ส่งออก ชื่อ.....
 ตั้งอยู่เลขที่ ตรอก/ซอย
 ถนน หมู่ที่ ตำบล/แขวง.....
 อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์.....
 โทรศัพท์ โทรสาร

๔. **เหตุผลและความจำเป็นที่ขอรับใบอนุญาต**
- เพื่อดำเนินการส่งออกให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเพื่อประโยชน์ของทางราชการ เนื่องจาก
 (โปรดระบุรายละเอียด).....
 - เพื่อการวิเคราะห์ (โปรดระบุรายละเอียด).....
 - เพื่อการศึกษาวิจัยทางการแพทย์หรือวิทยาศาสตร์ โครงการวิจัย เรื่อง
 ระยะเวลาสิ้นสุดโครงการ
 - เพื่อประโยชน์ในการป้องกันและปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษ
 (โปรดระบุรายละเอียด).....
 - อื่นๆ (โปรดระบุ)

๕. รายละเอียดของการส่งออก (โปรดกรอกเป็นภาษาอังกฤษ)

- ชื่อและที่อยู่ของผู้ส่งออก (Name and address of Exporter).....
.....
.....
- ประเทศ (Country).....
- ชื่อและที่อยู่ของผู้นำเข้า (Name and address of Importer).....
.....
.....
- ประเทศ (Country).....
- ชื่อและที่อยู่ของผู้ผลิต (Name and address of Manufacturer).....
.....
.....
- ประเทศ (Country).....
- โดยทาง (Airfreight/Seafreight etc.).....
- ด้านตรวจขาออก (Port of Export).....
- ยาเสพติดให้โทษที่ขอส่งออก (Narcotic Drugs to be exported) :-

ลำดับที่ (Item No.)	จำนวน หน่วย (Quantity)	ชื่อยาเสพติดให้โทษ หรือสิ่งปรุงที่มียาเสพติดให้โทษ (Name of substances or Preparations)	ชื่อยาเสพติดให้โทษ ในสิ่งปรุง (Narcotic Drugs contained therein)	ปริมาณ ยาเสพติดให้โทษ ในหนึ่งหน่วย (Content)	รวมปริมาณ ยาเสพติดให้โทษ (Total Quantity of Narcotic Drugs)

๖. พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานต่างๆ มาด้วย คือ

(๑) หนังสือแสดงว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการของนิติบุคคลผู้ขอรับใบอนุญาต หรือ หนังสืออนุมัติของหน่วยงานหรือมอบหมายให้ดำเนินการส่งออก (กรณีหน่วยงานภาครัฐ)

(๒) หลักฐานเพิ่มเติม คือ

(๒.๑) กรณีดำเนินการส่งออกให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา คือ

- ใบอนุญาตนำเข้าหรือหนังสือรับรองซึ่งออกโดยหน่วยงานของรัฐของประเทศปลายทาง ผู้รับยาเสพติดให้โทษ ซึ่งระบุชื่อ จำนวนหรือปริมาณ และรายละเอียดเกี่ยวกับ ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ ชื่อและที่ตั้งของสถานที่ทำการของผู้นำเข้า และวิธีการ ในการส่งออกซึ่งยาเสพติดให้โทษนั้น

(๒.๒) กรณีส่งออกเพื่อการศึกษาวิจัยทางการแพทย์หรือวิทยาศาสตร์ คือ

- สำเนาหรือรูปถ่ายโครงการวิจัยซึ่งระบุชื่อ จำนวนหรือปริมาณ และรายละเอียดเกี่ยวกับ ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ รวมทั้งกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการส่งออก
- ใบอนุญาตนำเข้าหรือหนังสือรับรองซึ่งออกโดยหน่วยงานของรัฐของประเทศปลายทาง ผู้รับยาเสพติดให้โทษ ซึ่งระบุชื่อ จำนวนหรือปริมาณ และรายละเอียดเกี่ยวกับ ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ ชื่อและที่ตั้งของสถานที่ทำการของผู้นำเข้า และวิธีการ ในการส่งออกซึ่งยาเสพติดให้โทษนั้น

(๒.๓) กรณีส่งออกเพื่อการป้องกันและปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษ

- หนังสือจากหน่วยงานของรัฐของประเทศปลายทางที่แสดงความจำนงขอให้ ส่งยาเสพติดให้โทษไปยังประเทศนั้น

(๓) เอกสารอื่นๆ (ถ้ามี)

ลายมือชื่อ ผู้ขอรับใบอนุญาต/ผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการหรือดำเนินการ
(.....)

แบบ NAR.5(HEMP)	<p style="text-align: center;">คำขอรับใบอนุญาต นำเข้าหรือส่งออกซึ่งกัญชง ในแต่ละครั้ง</p>	<p style="text-align: center;">(สำหรับเจ้าหน้าที่) ยื่นที่ อย.</p> <p>เลขรับที่ วันที่รับ.....</p>
-----------------	--	--

โปรดทำเครื่องหมาย ลงใน ของข้อที่เลือกและกรอกข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน

เป็นผู้รับอนุญาต นำเข้ายาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชง ใบอนุญาตเลขที่.....
 ส่งออกยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชง ใบอนุญาตเลขที่.....

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลผู้ขออนุญาต

ชื่อผู้รับอนุญาต.....
 ชื่อผู้ดำเนินกิจการ คือ นาย/นาง/นางสาว..... นามสกุล.....
 นิตยบุคคล/บัตรประจำตัวผู้เสียภาษี เลขที่ ---- รหัสทะเบียนวิสาหกิจชุมชน.....(ถ้ามี)
 เลขรหัสประจำบ้าน -- (ตามทะเบียนราษฎรกระทรวงมหาดไทย)
 ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่..... หมู่ที่.....
 ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....
 อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์
 โทรศัพท์..... โทรสาร (ถ้ามี)..... อีเมล (ถ้ามี).....

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ตั้งสถานที่นำเข้าหรือส่งออก

สถานที่ชื่อ
 เลขรหัสประจำบ้าน -- (ตามทะเบียนราษฎรกระทรวงมหาดไทย)
 ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... หมู่ที่.....
 ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์
 โทรศัพท์..... โทรสาร(ถ้ามี)..... อีเมล(ถ้ามี).....

ส่วนที่ ๓ ข้อมูลการนำเข้า หรือส่งออก (โปรดกรอกเป็นภาษาอังกฤษ)

- ชื่อและที่อยู่ของผู้นำเข้า (Name and address of Importer).....
.....
ประเทศ (Country).....
- ชื่อและที่อยู่ของผู้ส่งออก (Name and address of Exporter)
.....
ประเทศ (Country).....
- ชื่อและที่อยู่ของผู้ผลิต (Name and address of Manufacturer).....
.....
ประเทศ (Country).....
- โดยทาง (Airfreight/Seaflight etc.).....
- กรณีนำเข้า โปรตระบุด่านตรวจขาเข้า (Port of Entry).....
- กรณีส่งออก โปรตระบุด่านตรวจขาออก (Port of Export).....
และด่านตรวจขาเข้า (Port of Entry) ของประเทศปลายทาง

- กัญชง ที่ขออนำเข้าหรือส่งออก (Cannabis to be imported/exported)

(ลำดับที่) Item No.	(จำนวน) Quantity	(ส่วนของกัญชง) Name of substances or Preparations	(ปริมาณสารสำคัญ) Narcotic Drugs contained therein	(ควบคุม) Schedule	(ปริมาณ) Content	(จำนวนรวม) Total Quantity of Narcotic Drugs

ส่วนที่ ๔ เอกสารหรือหลักฐานประกอบการขอรับใบอนุญาต (โปรดแนบเอกสารหรือหลักฐานตามประเภทของผู้ขออนุญาต)

- (๑) สำเนาใบอนุญาตนำเข้าหรือส่งออกซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชง แล้วแต่กรณี
- (๒) ใบอนุญาตให้นำเข้ากัญชงที่ออกโดยเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจของประเทศผู้นำเข้าหรือหนังสือรับรองซึ่งออกโดยหน่วยงานของรัฐของประเทศปลายทางผู้รับกัญชง (กรณีการส่งออก (ถ้ามี))
- (๓) ใบวิเคราะห์แสดงคุณลักษณะของกัญชง (Certificate of analysis : COA)
- (๔) เอกสารหรือหลักฐานประกอบการพิจารณาจำนวนหรือปริมาณกัญชงที่นำเข้า อย่างน้อยต้องประกอบด้วย คำสั่งซื้อ (Purchase order) ใบอนุญาตปลูกหรือเอกสารหรือหลักฐานที่แสดงว่าการขออนุญาตปลูกกัญชงผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจังหวัด (กรณีนำเข้าเมล็ดพันธุ์)

ส่วนที่ ๕ การรับรองตนเองและการยินยอมการเปิดเผยข้อมูลของผู้ขออนุญาตหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการ

ข้าพเจ้าผู้ขอรับใบอนุญาต/ผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการ ขอให้คำรับรองว่า

- (๑) มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ในการเป็นผู้ขออนุญาตตามที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวงการขออนุญาตและการอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชง (Hemp) พ.ศ. ๒๕๖๓
- (๒) ข้าพเจ้าจะไม่ดำเนินการใดๆ ที่ไม่ตรงตามวัตถุประสงค์ที่ได้รับอนุญาตกัญชง
- (๓) ข้าพเจ้าจะไม่เปลี่ยนแปลงสถานที่ และ ประเภทของกัญชง ที่ขออนุญาต จากที่ได้ให้ข้อมูลกับผู้อนุญาตไว้ หากมีความประสงค์ที่จะแก้ไขข้อมูลดังกล่าว ข้าพเจ้ารับทราบว่าจะต้องดำเนินการตามที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวงการขออนุญาตและการอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชง (Hemp) พ.ศ. ๒๕๖๓ หรือแนวทางหรือหลักเกณฑ์ต่างๆ ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา หรือที่คณะกรรมการกำหนดทุกประการ
- (๔) ข้อความข้างต้นที่แจ้งไว้ในคำขอนี้พร้อมทั้งเอกสารหรือหลักฐานประกอบการขอรับใบอนุญาตทุกฉบับเป็นความจริง ถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ทุกประการ หากภายหลังปรากฏว่าข้อมูลในคำขอนี้พร้อมทั้งเอกสารหลักฐานประกอบคำขอไม่ตรงกับความเป็นจริง ข้าพเจ้าถือเป็นความรับผิดชอบของข้าพเจ้าเองทั้งสิ้น
- (๕) ข้าพเจ้าได้รับทราบ เข้าใจ และพร้อมที่จะปฏิบัติตามกฎกระทรวงการขออนุญาตและการอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชง (Hemp) พ.ศ. ๒๕๖๓ พร้อมทั้งแนวทางและหลักเกณฑ์ต่างๆ ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา หรือที่คณะกรรมการกำหนดทุกประการ

ข้าพเจ้ายินยอมให้หน่วยงานของรัฐ เจ้าหน้าที่ของรัฐ หน่วยงานเอกชน ตลอดจนหน่วยงาน และบุคคลอื่นใดที่มีข้อมูลข่าวสารของข้าพเจ้าหรือที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าอยู่ในความครอบครองหรือควบคุมดูแล ไม่ว่าจะ เป็นข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลหรือข้อมูลข่าวสารประเภทอื่นใดก็ตามที่เกี่ยวข้องกับการขออนุญาตนี้ สามารถดำเนินการเปิดเผยและสำเนาข้อมูลข่าวสารดังกล่าวทั้งหมดให้แก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเพื่อประโยชน์ในการพิจารณาอนุญาตได้ และอนุญาตให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเผยแพร่ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการอนุญาตของข้าพเจ้าเพื่อประโยชน์ของทางราชการได้ ทั้งนี้ โดยให้ถือว่าเป็นการให้ความยินยอมทั้งกรณีทั่วไปและตามกฎหมายว่าด้วยข้อมูลข่าวสารของราชการ



ลงชื่อ.....ผู้ขออนุญาต/ผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินกิจการ
(.....)
วันที่.....

หมายเหตุ: ให้รับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับ และขีดข้อความที่ไม่ต้องการออก

ส่วนที่ ๒ สำหรับเจ้าหน้าที่ (โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน และกรอกข้อมูลลงในช่องว่าง)

๖.๑ การตรวจสอบคำขอพร้อมทั้งเอกสารหรือหลักฐานประกอบการขอรับใบอนุญาต

ถูกต้องและครบถ้วน จึงรับคำขอและเอกสารเพื่อดำเนินการต่อไป

ผู้ขออนุญาตชำระค่าพิจารณาคำขอแล้ว (เฉพาะผู้ขออนุญาตที่ต้องชำระค่าพิจารณาคำขอตามที่กฎหมายกำหนด)

ไม่ถูกต้อง (โปรดระบุรายการเอกสารหรือหลักฐานที่ไม่ถูกต้อง และระบุรายละเอียดที่ต้องแก้ไขให้ถูกต้อง แล้วดำเนินการตามข้อ ๖.๒ ต่อไป)

.....
.....

ไม่ครบถ้วน (โปรดระบุรายการเอกสารหรือหลักฐานที่ไม่ครบถ้วน แล้วดำเนินการตามข้อ ๖.๒ ต่อไป)

.....
.....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่

(.....)

วันที่ เดือน พ.ศ.

๖.๒ การดำเนินการกรณีคำขอ หลักฐานและเอกสารไม่ครบถ้วน ไม่ถูกต้อง

(๑) เจ้าหน้าที่ได้แจ้งให้ผู้ขออนุญาตรับทราบแล้ว ซึ่งผู้ขออนุญาตจะแก้ไขและจัดส่งเอกสารดังกล่าวให้แก่เจ้าหน้าที่ ภายในวันที่..... เดือน..... พ.ศ. และรับทราบว่าระยะเวลาระหว่างการรอเอกสาร หรือหลักฐานดังกล่าวไม่นับรวมอยู่ในระยะเวลาขั้นตอนการขออนุญาต (ให้ดำเนินการตามข้อ ๖.๓ ต่อไป)

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่

(.....)

วันที่ เดือน พ.ศ.

ลงชื่อ.....ผู้ขออนุญาต/ผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการ/

(.....)

วันที่ เดือน พ.ศ.

ผู้รับมอบอำนาจให้ยื่นเอกสาร

(๒) เจ้าหน้าที่คืนคำขอ เอกสารหรือหลักฐานทั้งหมดเนื่องจากผู้ขออนุญาตแจ้งความประสงค์ขอคืนคำขอพร้อม เอกสารหรือหลักฐานประกอบคำขอทั้งหมด เพื่อนำไปแก้ไขและยื่นคำขอใหม่อีกครั้ง

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่

(.....)

วันที่ เดือน พ.ศ.

ลงชื่อ.....ผู้ขออนุญาต/ผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการ/

(.....)

วันที่ เดือน พ.ศ.

ผู้รับมอบอำนาจให้ยื่นเอกสาร

๖.๓ การดำเนินการเมื่อผู้ขออนุญาตจัดส่งคำขอ เอกสารหรือหลักฐานเพิ่มเติมที่แก้ไขแล้ว ให้แก่เจ้าหน้าที่ตามข้อ ๖.๒ (๑)

(๑) ผู้ขออนุญาตแก้ไขหรือส่ง คำขอ เอกสารหรือหลักฐานเพิ่มเติมที่ถูกต้องและครบถ้วน ตามระยะเวลาที่กำหนดข้างต้น เจ้าหน้าที่จึงรับคำขอและเอกสารเพื่อดำเนินการต่อไป

ผู้ขออนุญาตชำระค่าพิจารณาคำขอแล้ว (เฉพาะผู้ขออนุญาตที่ต้องชำระค่าพิจารณาคำขอตามที่กฎหมายกำหนด)

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่

(.....)

วันที่ เดือน พ.ศ.

(๒) ผู้ขออนุญาตไม่แก้ไขหรือไม่ส่ง คำขอ เอกสารหรือหลักฐานเพิ่มเติม ตามระยะเวลาที่กำหนดข้างต้น เจ้าหน้าที่จึงคืนคำขอ และแจ้งเป็นหนังสือหรือสำเนาผลการตรวจเอกสารนี้ให้แก่ผู้ยื่นคำขอเพื่อทราบเหตุแห่งการคืนคำขอ

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่

(.....)

วันที่ เดือน พ.ศ.

เลขรับที่
วันที่
(สำหรับเจ้าหน้าที่เป็นผู้กรอก)

คำขอรับใบอนุญาตเฉพาะคราว
เพื่อนำเข้าหรือส่งออกซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๑

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

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

๒. ได้รับอนุญาต นำเข้า ส่งออก ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๑ ตามใบอนุญาตเลขที่.....

๓. รายละเอียดของการนำเข้าหรือส่งออก (โปรดกรอกเป็นภาษาอังกฤษ)
- ชื่อและที่อยู่ของผู้นำเข้า (Name and address of Importer) หรือผู้ส่งออก (Name and address of Exporter)
.....
.....
ประเทศ (Country)
 - ชื่อและที่อยู่ของผู้ส่งออก (Name and address of Exporter) หรือผู้นำเข้า (Name and address of Importer)
.....
.....
ประเทศ (Country).....
โดยทาง (Airfreight/Seafreight etc.).....
 - ชื่อและที่อยู่ของผู้ผลิต (Name and address of Manufacturer)
.....
.....
ประเทศ (Country)
 - กรณีนำเข้า โปรดระบุด่านตรวจเข้า (Port of Entry)
 - กรณีส่งออก โปรดระบุด่านขาออก (Port of Export)
 - และด่านตรวจเข้า (Port of Entry) ของประเทศปลายทาง.....
 - วัตถุออกฤทธิ์ที่ขอนำเข้าหรือส่งออก (Psychotropic Substances to be imported/exported) :-

ลำดับที่ (Item No.)	จำนวนหน่วย (Quantity)	ชื่อวัตถุออกฤทธิ์หรือสิ่งปรุงรรมที่มีวัตถุออกฤทธิ์ (Name of substances or Preparations)	ชื่อวัตถุออกฤทธิ์ในสิ่งปรุงรรม (Psychotropic Substances contained therein)	ปริมาณวัตถุออกฤทธิ์ในหนึ่งหน่วย (Content per unit)	รวมปริมาณวัตถุออกฤทธิ์ (Total Quantity of Psychotropic Substances)

๔. พร้อมกับคำขอข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหรือหลักฐานต่างๆ มาด้วย คือ
(๑) สำเนาใบอนุญาตนำเข้าหรือส่งออกซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๑
(๒) ใบอนุญาตให้นำเข้า (IMPORT AUTHORIZATION) ที่ออกโดยเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจของประเทศผู้นำเข้าหรือหนังสือรับรองส่งออกโดยหน่วยงานของรัฐของประเทศปลายทางผู้รับวัตถุออกฤทธิ์ (กรณีการส่งออก)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความและเอกสารหรือหลักฐานทั้งหมดที่ยื่นเพื่อประกอบคำขอรับใบอนุญาตเป็นความจริงทุกประการ

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

- หมายเหตุ : (๑) ให้ขีดเลือกข้อความในช่อง ให้ตรงตามที่ประสงค์จะดำเนินการ
(๒) รับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับ
(๓) ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก

เลขรับที่
วันที่
(สำหรับเจ้าหน้าที่เป็นผู้กรอก)

**คำขอรับใบอนุญาตเฉพาะคราว
เพื่อนำเข้าหรือส่งออกซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒**

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

๑. ข้อมูลผู้ขอรับใบอนุญาต
ข้าพเจ้า (ชื่อบุคคล/นิติบุคคล).....

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

๒. ได้รับอนุญาต นำเข้า ส่งออก ผลิตเพื่อส่งออก ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ตามใบอนุญาตเลขที่.....

๓. รายละเอียดของการนำเข้าหรือส่งออก (โปรดกรอกเป็นภาษาอังกฤษ)

- ชื่อและที่อยู่ของผู้นำเข้า (Name and address of Importer) หรือผู้ส่งออก (Name and address of Exporter)

 ประเทศ (Country)
- ชื่อและที่อยู่ของผู้ส่งออก (Name and address of Exporter) หรือผู้นำเข้า (Name and address of Importer)

 ประเทศ (Country).....
 โดยทาง (Airfreight/Seafreight etc.).....
- ชื่อและที่อยู่ของผู้ผลิต (Name and address of Manufacturer)

 ประเทศ (Country)
- กรณีนำเข้า โปรตระบุด้านตรวจขาเข้า (Port of Entry)
- กรณีส่งออก โปรตระบุด้านขาออก (Port of Export)
 และด้านตรวจขาเข้า (Port of Entry) ของประเทศปลายทาง.....
- วัตถุออกฤทธิ์ที่ขอนำเข้าหรือส่งออก (Psychotropic Substances to be imported/exported) :-

ลำดับที่ (Item No.)	จำนวนหน่วย (Quantity)	ชื่อวัตถุออกฤทธิ์หรือสิ่งปรุงที่มีวัตถุออกฤทธิ์ (Name of substances or Preparations contained therein)	ชื่อวัตถุออกฤทธิ์ในสิ่งปรุง (Psychotropic Substances contained therein)	ปริมาณวัตถุออกฤทธิ์ในหนึ่งหน่วย (Content per unit)	รวมปริมาณวัตถุออกฤทธิ์ (Total Quantity of Psychotropic Substances)

๔. พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหรือหลักฐานต่างๆ มาด้วย คือ

- (๑) สำเนาใบอนุญาตนำเข้าหรือส่งออกซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒
- (๒) สำเนาสัญญาการจ้างผลิตหรือจัดซื้อซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ หรือใบสั่งซื้อ (กรณีการบริหารวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ที่ใช้ในการแพทย์ของประเทศ)
- (๓) ใบอนุญาตให้นำเข้า (IMPORT AUTHORIZATION) ที่ออกโดยเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจของประเทศผู้นำเข้าหรือหนังสือรับรองซึ่งออกโดยหน่วยงานของรัฐของประเทศปลายทางผู้รับวัตถุออกฤทธิ์ (กรณีการส่งออก)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความและเอกสารหรือหลักฐานทั้งหมดที่ยื่นเพื่อประกอบคำขอรับใบอนุญาตเป็นความจริงทุกประการ (ลายมือชื่อ) ผู้ขอรับใบอนุญาต/ผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการหรือดำเนินกิจการ (.....)

หมายเหตุ : (๑) ให้ขีดเลือกข้อความในช่อง ให้ตรงตามที่ประสงค์จะดำเนินการ
 (๒) รับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับ
 (๓) ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก

เลขรับที่
วันที่
(สำหรับเจ้าหน้าที่เป็นผู้กรอก)

คำขอรับใบอนุญาตเฉพาะคราว
เพื่อส่งออกซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔

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

๑. ข้อมูลผู้ขอรับใบอนุญาต

ข้าพเจ้า (ชื่อบุคคล/นิติบุคคล).....

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

๒. ได้รับอนุญาตส่งออกซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ ตามใบอนุญาตเลขที่.....
ได้รับอนุญาตนำเข้า (IMPORT AUTHORIZATION) ที่ออกโดยประเทศผู้นำเข้า ตามใบอนุญาตเลขที่.....
ได้รับใบสำคัญการขึ้นทะเบียนวัตถุตำรับที่มีวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ เลขที่.....
 (กรณีส่งออกวัตถุตำรับ)

๓. รายละเอียดของการส่งออก (โปรดกรอกเป็นภาษาอังกฤษ)

- ชื่อและที่อยู่ของผู้ส่งออก (Name and address of Exporter)

 ประเทศ (Country)
- ชื่อและที่อยู่ของผู้นำเข้าวัตถุออกฤทธิ์ของประเทศผู้รับ (Name and address of Importer)

 ประเทศ (Country).....
- วิธีการในการส่งออกโดยทาง (Air freight/Sea freight etc.).....
- โปรตระบุด่านตรวจขาออก(Port of Export).....
- วัตถุออกฤทธิ์ที่ขอส่งออก (Psychotropic Substances to be exported :-

ลำดับที่ (Item No.)	จำนวนหน่วย (Quantity)	ชื่อวัตถุออกฤทธิ์หรือสิ่งปรุง ที่มีวัตถุออกฤทธิ์ Name of substances or Preparations	ชื่อวัตถุออกฤทธิ์ในสิ่งปรุง (Psychotropic Substances contained therein)	ปริมาณวัตถุออกฤทธิ์ ในหนึ่งหน่วย (Content per unit)	รวมปริมาณวัตถุออกฤทธิ์ (Total Quantity of Psychotropic Substances)

๔. พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหรือหลักฐานต่างๆ มาด้วย คือ
- (๑) สำเนาใบอนุญาตส่งออกซึ่งวัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔
 - (๒) ใบอนุญาตให้นำเข้า (IMPORT AUTHORIZATION) ที่ออกโดยเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจของประเทศผู้นำเข้าหรือหนังสือรับรองซึ่งออกโดยหน่วยงานของรัฐของประเทศปลายทางผู้รับวัตถุดิบออกฤทธิ์
 - (๓) สำเนาใบสำคัญการขึ้นทะเบียนวัตถุดิบที่มีวัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ (กรณีส่งออกวัตถุดิบ)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความและเอกสารหรือหลักฐานทั้งหมดที่ยื่นเพื่อประกอบคำขอรับใบอนุญาตเป็นความจริงทุกประการ

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

- หมายเหตุ : (๑) ให้ขีดเลือกข้อความในช่อง ให้ตรงตามที่ประสงค์จะดำเนินการ
- (๒) รับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับ
 - (๓) ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก