

ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

เรื่อง กำหนดแบบคำขอ คำรับรอง ใบอนุญาต และใบแทนใบอนุญาต

ผลิต นำเข้า ส่งออก หรือจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓

พ.ศ. ๒๕๖๗

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดแบบคำขอ คำรับรอง ใบอนุญาต และใบแทนใบอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก หรือจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๕ แห่งกฎกระทรวงการอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก หรือจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ พ.ศ. ๒๕๖๗ เลขาธิการ อย. จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดสามสิบวันนับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษา เป็นต้นไป

ข้อ ๒ คำขอรับใบอนุญาต คำขอต่ออายุใบอนุญาต คำขอรับใบแทนใบอนุญาตผลิต ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ ให้ใช้ตามแบบ ผ.ย.ส. ๓-๑ ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๓ คำขอรับใบอนุญาต คำขอต่ออายุใบอนุญาต คำขอรับใบแทนใบอนุญาตนำเข้า ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ ให้ใช้ตามแบบ น.ย.ส. ๓-๑ ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๔ คำขอรับใบอนุญาต คำขอต่ออายุใบอนุญาต คำขอรับใบแทนใบอนุญาตส่งออก ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ ให้ใช้ตามแบบ ส.ย.ส. ๓-๑ ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๕ คำขอรับใบอนุญาต คำขอต่ออายุใบอนุญาต คำขอรับใบแทนใบอนุญาตจำหน่าย หรือจำหน่ายโดยการขายส่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ ให้ใช้ตามแบบ จ.ย.ส. ๓-๑ ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๖ คำขอรับใบอนุญาตนำเข้าเฉพาะคราวยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ ให้ใช้ตามแบบ IMP-N3-1 ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๗ คำขอรับใบอนุญาตส่งออกเฉพาะคราวยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ ให้ใช้ตามแบบ EXP-N3-1 ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๘ คำขอแก้ไขรายการในใบอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก หรือจำหน่ายยาเสพติดให้โทษ ในประเภท ๓ หรือจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ โดยการขายส่ง ให้ใช้ตามแบบ ย.ส. ๓ (ก) ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๙ คำรับรองของเภสัชกรที่อยู่ประจำควบคุมกิจการของสถานที่ผลิต นำเข้า ส่งออก หรือจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ หรือจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ โดยการขายส่ง ให้ใช้ตามแบบ ย.ส. ๓ (ร) ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๑๐ ใบอนุญาตผลิตยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ ให้ใช้ตามแบบ ผ.ย.ส. ๓-๒ ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๑๑ ใบอนุญาตนำเข้ายาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ ให้ใช้ตามแบบ น.ย.ส. ๓-๒
ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๑๒ ใบอนุญาตส่งออกยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ ให้ใช้ตามแบบ ส.ย.ส. ๓-๒
ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๑๓ ใบอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ ให้ใช้ตามแบบ จ.ย.ส. ๓-๒
ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๑๔ ใบอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ โดยการขายส่ง ให้ใช้ตามแบบ
จต.ย.ส. ๓-๒ ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๑๕ ใบอนุญาตเฉพาะคราวเพื่อนำเข้ายาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ ให้ใช้ตามแบบ
Form NAR.1-3 ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๑๖ ใบอนุญาตเฉพาะคราวเพื่อส่งออกยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ ให้ใช้ตามแบบ
Form NAR.2-3 ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๑๗ ใบแทนใบอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือจำหน่ายโดยการขายส่ง
ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ ให้ใช้ตามแบบใบอนุญาตเดิม แต่ให้กำกับคำว่า “ใบแทน” ไว้ที่
ด้านหน้าด้วย

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๗

สุรโชค ต่างวิวัฒน์

เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา

เลขรับที่ วันที่ (สำหรับเจ้าหน้าที่เป็นผู้กรอก)

คำขอรับใบอนุญาต คำขอต่ออายุใบอนุญาต คำขอรับใบแทน
ใบอนุญาตผลิตยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓
ตามประมวลกฎหมายยาเสพติด

- ☐ ขอรับใบอนุญาต (กรณีขอใหม่)
- ☐ ขอต่ออายุใบอนุญาตเลขที่..... ประจำปี พ.ศ.
- ☐ ขอรับใบแทนใบอนุญาต เนื่องจากใบอนุญาต ☐ สูญหาย ☐ ถูกทำลายหรือเสียหายในสาระสำคัญ

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

๑. 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.....

๒. ข้อมูลผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการเกี่ยวกับใบอนุญาต

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

๓. ข้อมูลสถานที่ผลิต

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

มีความประสงค์ขอรับอนุญาตผลิตยาเสพติดให้โทษในหมวด.....
โดยได้รับอนุญาตให้ผลิตยาแผนปัจจุบันเลขที่.....ตามกฎหมายว่าด้วยยา ในหมวดที่ตรงกับคำขออนุญาต
ผลิตยาเสพติดให้โทษตามคำขอนี้

โดยมีเภสัชกรชื่อ (๑) ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่
(๒) ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่
(๓) ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่
(กรณีมีเภสัชกรมากกว่า ๓ คน ให้จัดทำเป็นเอกสารแนบท้ายแบบคำขอ)

เป็นเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการตลอดเวลาทำการ

๔. ข้อมูลสถานที่เก็บ (กรณีเป็นสถานที่คนละแห่งกับสถานที่ตาม ๓)

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

๕. สถานที่สำหรับติดต่อจัดส่งเอกสาร (กรุณาเลือกอย่างใดอย่างหนึ่ง)

- ☐ ตามที่อยู่ของผู้ขอรับอนุญาต (ข้อ ๑)
☐ ตามที่อยู่ของสถานที่ขอรับอนุญาต (ข้อ ๓)

๖. พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหรือหลักฐานต่าง ๆ มาด้วย คือ

๖.๑ กรณีขอรับใบอนุญาต (กรณีรายใหม่)

- (๑) คำรับรองของผู้รับอนุญาตและเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ
(๒) หนังสือแต่งตั้งผู้ดำเนินการ กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล พร้อมติดอากรแสตมป์ ๓๐ บาท
(๓) แผนที่แสดงที่ตั้งและแผนผังแสดงที่ผลิตหรือเก็บยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ ของสถานประกอบการ
(๔) รูปถ่ายแสดงที่ผลิตหรือเก็บยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ ของสถานประกอบการจำนวน ๑ รูป
(๕) หนังสือมอบอำนาจให้ทำการแทน พร้อมติดอากรแสตมป์ ๑๐ บาท

๖.๒ กรณีขอต่ออายุใบอนุญาต

- (๑) ใบอนุญาตฉบับเดิม

๖.๓ กรณีขอรับใบแทนใบอนุญาต

- (๑) แจ้งเลขที่ใบอนุญาต กรณีใบอนุญาตสูญหาย
(๒) ใบอนุญาต กรณีใบอนุญาตดังกล่าวถูกทำลายหรือเสียหายในสาระสำคัญ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความและเอกสารหรือหลักฐานทั้งหมดที่ยื่นเพื่อประกอบคำขอรับใบอนุญาตเป็นความจริงทุกประการ

(ลายมือชื่อ) ผู้ขอรับอนุญาต/ผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการ
(.....)

หมายเหตุ : (๑) ให้ขีดเลือกข้อความในช่อง ☐/☐ ให้ตรงตามที่ประสงค์จะดำเนินการ

(๒) รับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับ

(๓) กรณีเอกสารหรือหลักฐานที่ออกโดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ผู้อนุญาตอาจไม่ขอเอกสารหรือหลักฐานดังกล่าวก็ได้

กรณีขออนุญาตผลิตยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ ผู้ขออนุญาตจะต้องขอรับ “ใบอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษ
ในประเภท ๓ โดยการขายส่ง” ด้วย หากไม่ดำเนินการจะเป็นความผิดฐานจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓
โดยไม่ได้รับอนุญาต

เลขรับที่
วันที่
(สำหรับเจ้าหน้าที่เป็นผู้กรอก)

คำขอรับใบอนุญาต คำขอต่อยอายุใบอนุญาต คำขอรับใบแทน
ใบอนุญาตนำเข้ายาเสพติดให้โทษในประเภท ๓
ตามประมวลกฎหมายยาเสพติด

- ☐ ขอรับใบอนุญาต (กรณีขอใหม่)
☐ ขอต่อยอายุใบอนุญาตเลขที่..... ประจำปี พ.ศ.
☐ ขอรับใบแทนใบอนุญาต เนื่องจากใบอนุญาต ☐ สูญหาย ☐ ถูกทำลายหรือเสียหายในสาระสำคัญ

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

๑. 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.....

๒. ข้อมูลผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการเกี่ยวกับใบอนุญาต

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

๓. ข้อมูลสถานที่นำเข้า

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

โดยมีเอกสารชื่อ (๑) ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่
(๒) ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่
(๓) ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่
(กรณีมีเอกสารมากกว่า ๓ คน ให้จัดทำเป็นเอกสารแนบท้ายแบบคำขอ)

เป็นเอกสารผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการตลอดเวลาทำการ

๔. ข้อมูลสถานที่เก็บ (กรณีเป็นสถานที่คนละแห่งกับสถานที่ตาม ๓)

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

๕. สถานที่สำหรับติดต่อจัดส่งเอกสาร (กรุณาเลือกอย่างใดอย่างหนึ่ง)

- ☐ ตามที่อยู่ของผู้ขอรับอนุญาต (ข้อ ๑)
☐ ตามที่อยู่ของสถานที่ขอรับอนุญาต (ข้อ ๓)

๖. พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหรือหลักฐานต่าง ๆ มาด้วย คือ

๖.๑ กรณีขอรับใบอนุญาต (กรณีรายใหม่)

- (๑) คำรับรองของผู้รับอนุญาตและเอกสารผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ
(๒) หนังสือแต่งตั้งผู้ดำเนินการ กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล พร้อมติดอากรแสตมป์ ๓๐ บาท
(๓) แผนที่แสดงที่ตั้งและแผนผังแสดงที่นำเข้าหรือเก็บยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ ของสถานประกอบการ
(๔) รูปถ่ายแสดงที่นำเข้าหรือเก็บยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ ของสถานประกอบการจำนวน ๑ รูป
(๓) หนังสือมอบอำนาจให้ทำการแทน พร้อมติดอากรแสตมป์ ๑๐ บาท

๖.๒ กรณีขอต่ออายุใบอนุญาต

- (๑) ใบอนุญาตฉบับเดิม

๖.๓ กรณีขอรับใบแทนใบอนุญาต

- (๑) แจ้งเลขที่ใบอนุญาต กรณีใบอนุญาตสูญหาย
(๒) ใบอนุญาต กรณีใบอนุญาตดังกล่าวถูกทำลายหรือเสียหายในสาระสำคัญ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความและเอกสารหรือหลักฐานทั้งหมดที่ยื่นเพื่อประกอบคำขอรับใบอนุญาตเป็นความจริงทุกประการ

(ลายมือชื่อ) ผู้ขอรับใบอนุญาต/ผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการ
(.....)

หมายเหตุ : (๑) ให้ขีดเลือกข้อความในช่อง ☐/☐ ให้ตรงตามที่ประสงค์จะดำเนินการ

(๒) รับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับ

(๓) กรณีเอกสารหรือหลักฐานที่ออกโดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ผู้อนุญาตอาจไม่ขอเอกสารหรือหลักฐานดังกล่าวก็ได้

กรณีขออนุญาตนำเข้ายาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ ผู้ขออนุญาตจะต้องขอรับ “ใบอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ โดยการขายส่ง” ด้วย หากไม่ดำเนินการจะเป็นความผิดฐานจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ โดยไม่ได้รับอนุญาต

เลขรับที่
วันที่
(สำหรับเจ้าหน้าที่เป็นผู้กรอก)

คำขอรับใบอนุญาต คำขอต่ออายุใบอนุญาต คำขอรับใบแทน
ใบอนุญาตส่งออกยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓
ตามประมวลกฎหมายยาเสพติด

- ☐ ขอรับใบอนุญาต (กรณีขอใหม่)
☐ ขอต่ออายุใบอนุญาตเลขที่..... ประจำปี พ.ศ.
☐ ขอรับใบแทนใบอนุญาต เนื่องจากใบอนุญาต ☐ สูญหาย ☐ ถูกทำลายหรือเสียหายในสาระสำคัญ

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

๑. 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.....

๒. ข้อมูลผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการเกี่ยวกับใบอนุญาต

ชื่อ.....

เลขประจำตัวประชาชน.....

หรือบัตรประจำตัวอื่นที่ทางราชการออกให้ คือ.....เลขที่.....(กรณีไม่ใช่ผู้มีสัญชาติไทย)

อยู่เลขที่.....เลขรหัสประจำบ้าน.....

หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

โทรสาร..... E-mail.....

๓. ข้อมูลสถานที่ส่งออก

ณ สถานที่ชื่อ.....เลขรหัสประจำบ้าน.....

ตั้งอยู่เลขที่.....

หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

โทรสาร.....

โดยได้รับอนุญาตให้ ☐ ผลิทยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ ตามใบอนุญาตเลขที่.....
☐ นำเข้ายาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ ตามใบอนุญาตเลขที่.....
☐ จำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ ตามใบอนุญาตเลขที่.....

โดยมีเภสัชกรชื่อ (๑) ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่
(๒) ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่
(๓) ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่
(กรณีมีเภสัชกรมากกว่า ๓ คน ให้จัดทำเป็นเอกสารแนบท้ายแบบคำขอ)

เป็นเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการตลอดเวลาทำการ

๔. สถานที่สำหรับติดต่อจัดส่งเอกสาร

- ☐ ตามที่อยู่ของผู้ขอรับอนุญาต (ข้อ ๑)
☐ ตามที่อยู่ของสถานที่ขอรับอนุญาต (ข้อ ๓)

๕. พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหรือหลักฐานต่าง ๆ มาด้วย คือ

๕.๑ กรณีขอรับใบอนุญาต (กรณีรายใหม่)

- (๑) คำรับรองของผู้รับอนุญาตและเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ
(๒) หนังสือแต่งตั้งผู้ดำเนินการ กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล พร้อมติดอากรแสตมป์ ๓๐ บาท
(๓) แผนที่แสดงที่ตั้งและแผนผังแสดงที่ส่งออกยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ ของสถานประกอบการ
(๔) รูปถ่ายแสดงที่ส่งออกยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ ของสถานประกอบการจำนวน ๑ รูป
(๓) หนังสือมอบอำนาจให้ทำการแทน พร้อมติดอากรแสตมป์ ๑๐ บาท

๕.๒ กรณีขอต่ออายุใบอนุญาต

- (๑) ใบอนุญาตฉบับเดิม

๕.๓ กรณีขอรับใบแทนใบอนุญาต

- (๑) แจ้งเลขที่ใบอนุญาต กรณีใบอนุญาตสูญหาย
(๒) ใบอนุญาต กรณีใบอนุญาตดังกล่าวถูกทำลายหรือเสียหายในสาระสำคัญ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความและเอกสารหรือหลักฐานทั้งหมดที่ยื่นเพื่อประกอบคำขอรับใบอนุญาตเป็นความจริงทุกประการ

(ลายมือชื่อ) ผู้ขอรับใบอนุญาต/ผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการ
(.....)

หมายเหตุ : (๑) ให้ขีดเลือกข้อความในช่อง ☐/☐ ให้ตรงตามที่ประสงค์จะดำเนินการ

(๒) รับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับ

(๓) กรณีเอกสารหรือหลักฐานที่ออกโดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ผู้อนุญาตอาจไม่ขอเอกสารหรือหลักฐานดังกล่าวก็ได้

เลขรับที่
วันที่
(สำหรับเจ้าหน้าที่เป็นผู้กรอก)

**คำขอรับใบอนุญาต คำขอต่ออายุใบอนุญาต คำขอรับใบแทน
ใบอนุญาตจำหน่าย หรือจำหน่ายโดยการขายส่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓
ตามประมวลกฎหมายยาเสพติด**

- ☐ ขอรับใบอนุญาต (กรณีขอใหม่)
- ☐ จำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓
- ☐ จำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ โดยการขายส่ง
- ☐ ขอต่ออายุใบอนุญาตเลขที่..... ประจำปี พ.ศ.
- ☐ ขอรับใบแทนใบอนุญาต เนื่องจากใบอนุญาต ☐ สูญหาย ☐ ถูกทำลายหรือเสียหายในสาระสำคัญ
(คำขอ ๑ ฉบับ ให้ยื่นขอได้เพียงหนึ่งประเภทเท่านั้น)

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. ข้อมูลผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการเกี่ยวกับใบอนุญาต

ชื่อ.....
เลขประจำตัวประชาชน.....
หรือบัตรประจำตัวอื่นที่ทางราชการออกให้ คือ.....เลขที่..... (กรณีไม่ใช่ผู้มีสัญชาติไทย)
อยู่เลขที่.....
หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....

๓. ข้อมูลการขออนุญาต

(๓.๑) กรณีจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓

ณ สถานที่ชื่อ.....เลขรหัสประจำบ้าน.....
ตั้งอยู่เลขที่.....
หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....
เป็นผู้รับอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน ใบอนุญาตเลขที่.....ตามกฎหมายว่าด้วยยา
โดยมีเภสัชกรชื่อ (๑) ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่
(๒) ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่
(๓) ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่

(กรณีมีเภสัชกรมากกว่า ๓ คน ให้จัดทำเป็นเอกสารแนบท้ายแบบคำขอ)

เป็นเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการตลอดเวลาทำการ

(๓.๒) กรณีจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ โดยการขายส่ง

ผู้ยื่นคำขอได้รับใบอนุญาต ดังนี้ (เลือกเพียง ๑ ประเภทเท่านั้น)

☐ ใบอนุญาตผลิตยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ เลขที่.....

☐ ใบอนุญาตนำเข้ายาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ เลขที่.....

โดยมีเภสัชกรชื่อ (๑) ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่

(๒) ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่

(๓) ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่

(กรณีมีเภสัชกรมากกว่า ๓ คน ให้จัดทำเป็นเอกสารแนบท้ายแบบคำขอ)

เป็นเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการตลอดเวลาทำการ

๔. ข้อมูลสถานที่เก็บ (กรณีเป็นสถานที่คนละแห่งกับสถานที่ตาม ๓)

ณ สถานที่ชื่อ.....เลขรหัสประจำบ้าน.....

ตั้งอยู่เลขที่.....

หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....

๕. สถานที่สำหรับติดต่อจัดส่งเอกสาร

☐ ตามที่อยู่ของผู้ขอรับอนุญาต (ข้อ ๑)

☐ ตามที่อยู่ของสถานที่ขอรับอนุญาต (ข้อ ๓)

๖. พร้อมทั้งคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหรือหลักฐานต่าง ๆ มาด้วย คือ

๖.๑ กรณีขอรับใบอนุญาต (กรณีรายใหม่)

(๑) คำรับรองของผู้รับอนุญาตและเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ

(๒) หนังสือแต่งตั้งผู้ดำเนินกิจการ กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล พร้อมติดอากรแสตมป์ ๓๐ บาท

(๓) แผนที่แสดงที่ตั้งและแผนผังแสดงที่จำหน่ายหรือเก็บยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ ของสถานประกอบการ

(๔) รูปถ่ายแสดงที่จำหน่ายหรือเก็บยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ ของสถานประกอบการจำนวน ๑ รูป

(๕) หนังสือมอบอำนาจให้ทำการแทน พร้อมติดอากรแสตมป์ ๑๐ บาท

๖.๒ กรณีขอต่ออายุใบอนุญาต

(๑) ใบอนุญาตฉบับเดิม

๖.๓ กรณีขอรับใบแทนใบอนุญาต

(๑) แจ้งเลขที่ใบอนุญาต กรณีใบอนุญาตสูญหาย

(๒) ใบอนุญาต กรณีใบอนุญาตดังกล่าวถูกทำลายหรือเสียหายในสาระสำคัญ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความและเอกสารหรือหลักฐานทั้งหมดที่ยื่นเพื่อประกอบคำขอรับใบอนุญาตเป็นความจริงทุกประการ

(ลายมือชื่อ) ผู้ขอรับใบอนุญาต/ผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินกิจการ

(.....)

หมายเหตุ : (๑) ให้ขีดเลือกข้อความในช่อง ☐/O ให้ตรงตามที่ประสงค์จะดำเนินการ

(๒) รับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับ

(๓) กรณีเอกสารหรือหลักฐานที่ออกโดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ผู้อนุญาตอาจไม่ขอเอกสารหรือหลักฐานดังกล่าวก็ได้

แบบ IMP-N3-1	คำขอรับใบอนุญาต นำเข้าเฉพาะคราว ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓	ใบรับคำขอ (สำหรับเจ้าหน้าที่)
		เลขรับที่
		วันที่
		ลงชื่อ ผู้รับคำขอ

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ ของข้อที่เลือกและกรอกข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลผู้ขออนุญาต
๑.๑ ชื่อผู้ขออนุญาต
เลขประจำตัวประชาชน หรือ เลขทะเบียนนิติบุคคล ☐ - ☐ ☐ ☐ ☐ - ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ - ☐ ☐ - ☐
ซึ่งเป็นผู้รับอนุญาตนำเข้ายาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ ใบอนุญาตเลขที่
ใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับเลขที่
๑.๒ เหตุผลในการขออนุญาตครั้งนี้

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลการนำเข้า (โปรดกรอกข้อมูลเป็นภาษาอังกฤษ)
๒.๑ ชื่อและที่อยู่ของผู้นำเข้า (Name and address of Importer) ประเทศ (Country)
๒.๒ ชื่อและที่อยู่ของผู้ส่งออก (Name and address of Exporter) ประเทศ (Country)
๒.๓ ชื่อและที่อยู่ของผู้ผลิต (Name and address of Manufacturer) ประเทศ (Country)
๒.๔ ช่องทางการนำเข้า (Transported by) ☐ Air freight ☐ Sea freight ☐ อื่น ๆ (ระบุ)
๒.๕ ระบุด่านตรวจขาเข้า (Port of Entry)
๒.๖ ยาเสพติดให้โทษที่ขออนำเข้า (Narcotic Drugs to be imported)

ลำดับที่ (Item No.)	จำนวนหน่วย (Quantity)	ชื่อสิ่งปรุง (Name of preparations)	ชื่อยาเสพติดให้โทษในสิ่งปรุง (Narcotic substances contained therein)	ปริมาณยาเสพติดให้โทษ ในหนึ่งหน่วย (Content per unit)	รวมปริมาณยาเสพติดให้โทษ (Total quantity of narcotic substances)

ส่วนที่ ๓ การรับรองตนเองและการยินยอมการเปิดเผยข้อมูลของผู้ขออนุญาต

ข้าพเจ้าผู้ขออนุญาต ยินยอมให้เก็บ รวบรวม และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล เพื่อประโยชน์ในทางราชการ และขอให้
คำรับรองว่า

(๑) มีคุณลักษณะและไม่มีลักษณะต้องห้าม ในการเป็นผู้ขออนุญาตตามที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวงการอนุญาตผลิต นำเข้า
ส่งออก หรือจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ พ.ศ. ๒๕๖๗

(๒) ข้าพเจ้าจะไม่ทำผิดวัตถุประสงค์ตามที่ได้รับอนุญาตนำเข้ายาเสพติดให้โทษในประเภท ๓

(๓) ข้าพเจ้าจะไม่เปลี่ยนแปลงข้อมูลการนำเข้ายาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ ไปจากที่ได้รับอนุญาตไว้ หากมีความประสงค์
ที่จะแก้ไขข้อมูลดังกล่าว ข้าพเจ้ารับทราบว่าจะต้องดำเนินการยื่นคำขอรับอนุญาตตามกระบวนการที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวงฯ

(๔) ข้อความข้างต้นที่แจ้งไว้ในคำขอนี้พร้อมทั้งหลักฐานและเอกสารประกอบการขอรับใบอนุญาตทุกฉบับเป็นความจริง
ถูกต้องและครบถ้วน สมบูรณ์ทุกประการ หากภายหลังปรากฏว่าข้อมูลในคำขอนี้พร้อมทั้งเอกสารหลักฐานประกอบคำขอไม่ตรงกับ
ความเป็นจริง ข้าพเจ้าถือเป็นความรับผิดชอบของข้าพเจ้าเองทั้งสิ้น

(๕) ข้าพเจ้าได้รับทราบ เข้าใจ และพร้อมที่จะปฏิบัติตามกฎกระทรวงการอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก หรือจำหน่ายยาเสพติด
ให้โทษในประเภท ๓ พ.ศ. ๒๕๖๗ พร้อมทั้งแนวทางและหลักเกณฑ์ต่าง ๆ ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาและคณะกรรมการ
ควบคุมยาเสพติดกำหนดทุกประการ

ประทับตรา

นิติบุคคล

(ถ้ามี)

ลงชื่อ ผู้ขออนุญาต

(.....)

หมายเหตุ : ให้รับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารที่สำเนาทุกฉบับ และขีดข้อความที่ไม่ต้องการออก เว้นแต่การส่งทางอิเล็กทรอนิกส์
ผู้ส่งไม่ต้องลงนามรับรอง

แบบ EXP-N3-1	คำขอรับใบอนุญาตส่งออกเฉพาะคราว ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓	ใบรับคำขอ (สำหรับเจ้าหน้าที่)
		เลขรับที่
		วันที่
		ลงชื่อ ผู้รับคำขอ

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ ของข้อที่เลือกและกรอกข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลผู้ขออนุญาตและผู้ดำเนินการ
๑.๑ ชื่อผู้ขออนุญาต
เลขประจำตัวประชาชน หรือ เลขทะเบียนนิติบุคคล ☐ - ☐ ☐ ☐ ☐ - ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ - ☐ ☐ ☐
ซึ่งเป็นผู้รับอนุญาตส่งออกยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ ใบอนุญาตเลขที่.....
ใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับเลขที่
๑.๒ เหตุผลในการขออนุญาตครั้งนี้
.....

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลการส่งออก (โปรดกรอกข้อมูลเป็นภาษาอังกฤษ)
๒.๑ ชื่อและที่อยู่ของผู้ส่งออก (Name and address of Exporter)
..... ประเทศ (Country)
๒.๒ ชื่อและที่อยู่ของผู้นำเข้า (Name and address of Importer)
..... ประเทศ (Country)
๒.๓ ชื่อและที่อยู่ของผู้ผลิต (Name and address of Manufacturer)
..... ประเทศ (Country)
๒.๔ ช่องทางการส่งออก (Transported by)
☐ Air freight ☐ Sea freight ☐ อื่น ๆ (ระบุ)
๒.๕ ด้านตรวจ
ระบุด้านตรวจขาออก (Port of Export)
๒.๖ ใบอนุญาตนำเข้า (Import Authorization) ที่ออกโดยประเทศผู้นำเข้า เลขที่.....
๒.๗ ยาเสพติดให้โทษที่ขอส่งออก (Narcotic Drugs to be Exported)

ลำดับที่ (Item No.)	จำนวนหน่วย (Quantity)	ชื่อสิ่งปรุง (Name of preparations)	ชื่อยาเสพติดให้โทษในสิ่งปรุง (Narcotic substances contained therein)	ปริมาณยาเสพติดให้โทษ ในหนึ่งหน่วย (Content per unit)	รวมปริมาณยาเสพติดให้โทษ (Total quantity of narcotic substances)

ส่วนที่ ๓ เอกสารหลักฐาน	
เอกสารหรือหลักฐานประกอบการขอรับใบอนุญาตส่งออกเฉพาะคราวยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ (โปรดแนบเอกสารหรือหลักฐานในส่วนที่เกี่ยวข้อง และให้ผู้ดำเนินการในใบอนุญาตรับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับ)	
๓.๑ การส่งออกตำรับยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓	
☐	ใบอนุญาตนำเข้าหรือหนังสือรับรองซึ่งออกโดยหน่วยงานของรัฐของประเทศปลายทางผู้รับยาเสพติดให้โทษ
๓.๒ เพื่อการป้องกันและปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด	
☐	ใบอนุญาตนำเข้าหรือหนังสือรับรองซึ่งออกโดยหน่วยงานของรัฐของประเทศปลายทางผู้รับยาเสพติดให้โทษ (ถ้ามี)
☐	หนังสือจากหน่วยงานภาครัฐของประเทศปลายทางที่แสดงความจำนงขอให้ส่งยาเสพติดให้โทษไปยังประเทศนั้น
☐	หนังสือแจ้งความประสงค์ในการส่งออกจากหัวหน้าส่วนราชการซึ่งเป็นนิติบุคคล และเอกสารอื่นที่เกี่ยวข้อง
ส่วนที่ ๔ การรับรองตนเองและการยินยอมการเปิดเผยข้อมูลของผู้ขออนุญาต	
ข้าพเจ้าผู้ขออนุญาต ยินยอมให้เก็บ รวบรวม และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล เพื่อประโยชน์ในทางราชการ และขอให้ คำรับรองว่า (๑) มีคุณลักษณะและไม่มีลักษณะต้องห้าม ในการเป็นผู้ขออนุญาตตามที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวงการขออนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก หรือจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ พ.ศ. ๒๕๖๗ (๒) ข้าพเจ้าจะไม่ทำผิดวัตถุประสงค์ตามที่ได้รับอนุญาตส่งออกยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ (๓) ข้าพเจ้าจะไม่เปลี่ยนแปลงข้อมูลการส่งออกยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ ไปจากที่ได้รับอนุญาตไว้ หากมีความประสงค์ ที่จะแก้ไขข้อมูลดังกล่าว ข้าพเจ้ารับทราบว่าจะต้องดำเนินการยื่นคำขอรับอนุญาตตามกระบวนการที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวงฯ (๔) ข้อความข้างต้นที่แจ้งไว้ในคำขอนี้พร้อมทั้งหลักฐานและเอกสารประกอบการขอรับใบอนุญาตทุกฉบับเป็นความจริง ถูกต้องและครบถ้วน สมบูรณ์ทุกประการ หากภายหลังปรากฏว่าข้อมูลในคำขอนี้พร้อมทั้งเอกสารหลักฐานประกอบคำขอไม่ตรงกับ ความเป็นจริง ข้าพเจ้าถือเป็นความรับผิดชอบของข้าพเจ้าเองทั้งสิ้น (๕) ข้าพเจ้าได้รับทราบ เข้าใจ และพร้อมที่จะปฏิบัติตามกฎกระทรวงการขออนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก หรือจำหน่าย ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ พ.ศ. ๒๕๖๗ พร้อมทั้งแนวทางและหลักเกณฑ์ต่าง ๆ ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดกำหนดทุกประการ ประทับตรา นิติบุคคล (ถ้ามี) ลงชื่อ ผู้ดำเนินการ (.....) หมายเหตุ : ให้รับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารที่สำเนาทุกฉบับ และขีดข้อความที่ไม่ต้องการออก เว้นแต่การส่งทางอิเล็กทรอนิกส์ ผู้ส่งไม่ต้องลงนามรับรอง	

เลขรับที่
วันที่
(สำหรับเจ้าหน้าที่เป็นผู้กรอก)

คำขอแก้ไขรายการในใบอนุญาต

ใบอนุญาต ☐ ผลิต ☐ นำเข้า ☐ ส่งออก ☐ จำหน่าย ☐ จำหน่ายโดยการขายส่ง

ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓

ตามใบอนุญาตที่/..... ณ สถานที่ ชื่อ

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

๑. ข้อมูลผู้ขออนุญาต

ข้าพเจ้า (ชื่อบุคคล/นิติบุคคล)

บัตรประจำตัวประชาชน เลขที่

หรือทะเบียนนิติบุคคล / บัตรประจำตัวผู้เสียภาษี เลขที่

อยู่เลขที่ หมู่ที่.....

ตรอก/ซอย ถนน ตำบล/แขวงอำเภอ/เขต

จังหวัดรหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ โทรสาร.....E-mail

๒. ข้อมูลผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการหรือดำเนินกิจการเกี่ยวกับใบอนุญาต

ชื่อ.....

บัตรประจำตัวประชาชน เลขที่ อายุปี สัญชาติ

อยู่เลขที่หมู่ที่.....

ตรอก/ซอย ถนน ตำบล/แขวงอำเภอ/เขต

จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ โทรสาร..... E-mail

๓. มีความประสงค์ขอแก้ไขรายการในใบอนุญาต ดังต่อไปนี้

ประเด็นแก้ไข	เอกสารหรือหลักฐาน
☐ ขอเปลี่ยนตัว หรือเปลี่ยนแปลงเภสัชกรผู้ควบคุมกิจการที่ระบุไว้ในใบอนุญาต จากเดิม ๑. เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ..... ๒. เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ..... เป็น ๑. เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ..... ๒. เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ.....	☒ คำรับรองของผู้รับอนุญาตและเภสัชกรผู้ควบคุมกิจการ
☐ เปลี่ยนคำนำหน้าชื่อ ชื่อตัว ชื่อสกุล ของ ☐ ผู้รับอนุญาต หรือผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการ ☐ เภสัชกร จากเดิม..... เป็น.....	☒ เอกสารแสดงการเปลี่ยนชื่อตัว ชื่อสกุล ที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐ

ประเด็นแก้ไข	เอกสารหรือหลักฐาน
☐ แก้ไขเปลี่ยนแปลง ชื่อนิติบุคคลผู้รับอนุญาต (กรณีเป็นนิติบุคคลเปลี่ยนชื่อ เช่น เปลี่ยนชื่อบริษัท โดยที่ยังเป็นนิติบุคคลเดิม) จากเดิม..... เป็น.....	☒ เอกสารแสดงการเปลี่ยนแปลงนิติบุคคล ที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐ (เช่น หนังสือรับรองนิติบุคคล เป็นต้น)
☐ แก้ไขเปลี่ยนแปลง นิติบุคคลผู้รับอนุญาต (กรณีเป็นการแปรสภาพเป็นบริษัทจำกัด หรือบริษัทมหาชนจำกัด) จากเดิม..... เป็น.....	☒ เอกสารแสดงการเปลี่ยนแปลงนิติบุคคล ที่ออกโดยหน่วยงาน ของรัฐ (เช่น หนังสือรับรองนิติบุคคล เป็นต้น)
☐ แก้ไขเปลี่ยนแปลง ชื่อสถานที่ที่ได้รับอนุญาต จากเดิม..... เป็น.....	☒ เอกสารแสดงการเปลี่ยนชื่อสถานที่ ที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐ
☐ เปลี่ยนผู้ดำเนินกิจการ (กรณีผู้รับอนุญาตเป็นนิติบุคคล) จากเดิม..... เป็น.....	☒ คำรับรองของผู้รับอนุญาตและเลขาธิการผู้ควบคุมกิจการ ☒ สำเนาคำสั่งแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง (กรณีหน่วยงานของรัฐ) ☒ หนังสือมอบอำนาจให้ผู้ดำเนินการในใบอนุญาต
☐ เปลี่ยนเลขที่บ้าน ชื่อถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด ของสถานที่ตั้งในใบอนุญาต (กรณีข้อมูลสถานที่ตั้งซึ่งรัฐทำการเปลี่ยนแปลง) จากเดิม..... เป็น.....	☒ เอกสารแสดงการเปลี่ยนเลขที่บ้าน ชื่อถนน แขวง/ตำบลอำเภอ/เขต จังหวัด ที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐ
☐ เปลี่ยนเวลาเปิดทำการ จากเดิม..... เป็น.....	
☐ อื่น ๆ (โปรดระบุ) จากเดิม..... เป็น.....	☒ เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไข

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความและเอกสารหรือหลักฐานทั้งหมดที่ยื่นเพื่อประกอบคำขอรับใบอนุญาตเป็นความจริงทุกประการ

(ลายมือชื่อ) ผู้ขออนุญาต/ผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการหรือดำเนินกิจการ
(.....)

หมายเหตุ : (๑) ให้ยื่นคำขอ ๑ ฉบับต่อ ๑ ใบอนุญาตเท่านั้น

(๒) ให้ขีดเลือกข้อความในช่อง ☐ / ☐ ให้ตรงตามที่ประสงค์จะดำเนินการ และให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก

(๓) รับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับ

คำรับรองของผู้รับอนุญาตและเภสัชกรผู้ควบคุมกิจการ

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

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....
อยู่เลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....โทรศัพท์.....ในฐานะเป็นผู้รับอนุญาต
และข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....
อยู่เลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....โทรศัพท์.....ในฐานะเป็นเภสัชกรผู้ควบคุมเกี่ยวกับ
สถานที่.....ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ ชื่อ.....
ตามใบอนุญาตที่.....ตั้งอยู่เลขที่.....ตรอก/ซอย.....
ถนน.....หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....
ใบอนุญาตออกให้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
ข้าพเจ้าทั้งสองขอให้คำรับรองต่อพนักงานเจ้าหน้าที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข ว่า
(๑) ข้าพเจ้าในฐานะผู้รับอนุญาตจะจัดให้มีเภสัชกรอยู่ควบคุมตลอดเวลาทำการ ตามสถานที่ที่ได้รับอนุญาต
ตั้งระบุไว้ข้างต้น
(๒) ข้าพเจ้าในฐานะเภสัชกรผู้ควบคุมจะอยู่ประจำสถานที่ที่ได้รับอนุญาตตั้งระบุไว้ข้างต้นตลอดเวลาทำการ
(๓) ในฐานะผู้รับอนุญาตข้าพเจ้าจะ..... ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ ในขณะที่
เภสัชกรผู้ควบคุมอยู่ประจำสถานที่เท่านั้น
(๔) ข้าพเจ้าในฐานะผู้รับอนุญาต และข้าพเจ้าในฐานะเภสัชกรผู้ควบคุม นอกจากจะเคร่งครัดในการ
ถือปฏิบัติตามคำรับรองใน (๑) และ (๒) ดังกล่าวแล้ว ข้าพเจ้าทั้งสองได้รับทราบแล้วว่าต้องปฏิบัติให้ถูกต้องตามที่กฎหมาย
ได้กำหนดไว้ในเรื่องอื่น ๆ ตามแต่ประเภทของใบอนุญาตที่ระบุไว้ข้างต้นด้วย

คำรับรองนี้ทำต่อหน้าพนักงานเจ้าหน้าที่

(ลายมือชื่อ).....ผู้รับอนุญาต

(.....)

(ลายมือชื่อ).....เภสัชกรผู้ควบคุมกิจการ*

(.....)

(ลายมือชื่อ).....พนักงานเจ้าหน้าที่

(.....)

* หมายเหตุ : กรุณาแสดงหลักฐานใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมของเภสัชกรผู้ควบคุมกิจการ



แบบ ผ.ย.ส. ๓-๒

ใบอนุญาตผลิตยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓

ใบอนุญาตเลขที่

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ไว้แก่

โดยมี.....เป็นผู้ดำเนินการ

เพื่อแสดงว่าเป็นผู้รับอนุญาตผลิตยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ ในหมวด.....

โดยได้รับใบอนุญาตให้ผลิตยาแผนปัจจุบันเลขที่.....ตามกฎหมายว่าด้วยยา

โดยมีเภสัชกรชื่อ (๑)..... ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่

(๒)..... ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่

(๓)..... ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่

เป็นเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการตลอดเวลาทำการ

ณ สถานที่ชื่อ.....

ตั้งอยู่เลขที่.....

หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์

โทรสาร.....

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้จนถึงวันที่.....และใช้ได้เฉพาะสถานที่ซึ่งระบุไว้ในใบอนุญาตเท่านั้น

ให้ไว้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ตำแหน่ง

ผู้อนุญาต

คำเตือน:

- ผู้รับอนุญาตที่ประสงค์จะขอต่ออายุใบอนุญาต ต้องยื่นคำขอก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ เมื่อได้ยื่นคำขอแล้วจะประกอบกิจการต่อไปก็ได้นับว่าผู้อนุญาตจะสั่งไม่อนุญาตให้ต่ออายุใบอนุญาตนั้น
- ผู้รับอนุญาตมีหน้าที่จัดทำบัญชีรับ - จ่ายยาเสพติดให้โทษที่จำหน่าย และจัดทำรายงานการผลิตยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ ตามแบบที่เลขาธิการ อย. กำหนด
- กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงแก้ไขข้อมูลตามรายการในใบอนุญาต ให้ยื่นคำขอแก้ไขรายการในใบอนุญาตภายใน ๓๐ วันนับแต่วันที่ที่มีการเปลี่ยนแปลงข้อมูล
- เงื่อนไขเพิ่มเติม ดังนี้

รายการต่ออายุใบอนุญาต

การต่ออายุใบอนุญาต ครั้งที่ ๑

ให้ต่ออายุใบอนุญาตฉบับนี้จนถึง
วันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ.

ลงชื่อ

ตำแหน่ง

ผู้อนุญาต

การต่ออายุใบอนุญาต ครั้งที่ ๒

ให้ต่ออายุใบอนุญาตฉบับนี้จนถึง
วันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ.

ลงชื่อ

ตำแหน่ง

ผู้อนุญาต

การต่ออายุใบอนุญาต ครั้งที่ ๓

ให้ต่ออายุใบอนุญาตฉบับนี้จนถึง
วันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ.

ลงชื่อ

ตำแหน่ง

ผู้อนุญาต

สถานที่เก็บ ชื่อ.....

ตั้งอยู่เลขที่.....

หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์

โทรสาร.....



ใบอนุญาตนำเข้ายาเสพติดให้โทษในประเภท ๓

ใบอนุญาตเลขที่

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ไว้แก่

โดยมี.....เป็นผู้ดำเนินการ

เพื่อแสดงว่าเป็นผู้รับอนุญาตนำเข้ายาเสพติดให้โทษในประเภท ๓

โดยได้รับอนุญาตหรือสั่งยาแผนปัจจุบันเข้ามาในราชอาณาจักร เลขที่.....ตามกฎหมายว่าด้วยยา

โดยมีเภสัชกรชื่อ (๑)..... ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่

(๒)..... ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่

(๓)..... ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่

เป็นเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการตลอดเวลาทำการ

ณ สถานที่ชื่อ.....

ตั้งอยู่เลขที่.....

หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์

โทรสาร.....

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้จนถึงวันที่.....และใช้ได้เฉพาะสถานที่ซึ่งระบุไว้ในใบอนุญาตเท่านั้น

ให้ไว้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ตำแหน่ง

ผู้อนุญาต

คำเตือน:

- ผู้รับอนุญาตที่ประสงค์จะขอต่ออายุใบอนุญาต ต้องยื่นคำขอก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ เมื่อได้ยื่นคำขอแล้วจะประกอบกิจการต่อไปก็ได้จนกว่าผู้อนุญาตจะสั่งไม่อนุญาตให้ต่ออายุใบอนุญาตนั้น
- ผู้รับอนุญาตมีหน้าที่จัดทำบัญชีรับ - จ่ายยาเสพติดให้โทษที่จำหน่าย และจัดทำรายงานการนำเข้ายาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ ตามแบบที่เลขาธิการ อย. กำหนด
- กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงแก้ไขข้อมูลตามรายการในใบอนุญาต ให้ยื่นคำขอแก้ไขรายการในใบอนุญาตภายใน ๓๐ วันนับแต่วันที่มีการเปลี่ยนแปลงข้อมูล
- เงื่อนไขเพิ่มเติม ดังนี้

รายการต่ออายุใบอนุญาต

การต่ออายุใบอนุญาต ครั้งที่ ๑

ให้ต่ออายุใบอนุญาตฉบับนี้จนถึง
วันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ.

ลงชื่อ

ตำแหน่ง

ผู้อนุญาต

การต่ออายุใบอนุญาต ครั้งที่ ๒

ให้ต่ออายุใบอนุญาตฉบับนี้จนถึง
วันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ.

ลงชื่อ

ตำแหน่ง

ผู้อนุญาต

การต่ออายุใบอนุญาต ครั้งที่ ๓

ให้ต่ออายุใบอนุญาตฉบับนี้จนถึง
วันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ.

ลงชื่อ

ตำแหน่ง

ผู้อนุญาต

สถานที่เก็บ ชื่อ.....

ตั้งอยู่เลขที่.....

หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์

โทรสาร.....



ใบอนุญาตส่งออกยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓

ใบอนุญาตเลขที่

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ไว้แก่

โดยมี.....เป็นผู้ดำเนินการ

เพื่อแสดงว่าเป็นผู้รับใบอนุญาตส่งออกยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓

โดยได้รับอนุญาตให้ผลิต/นำเข้า/จำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ ตามใบอนุญาตเลขที่.....

โดยมีเภสัชกรชื่อ (๑)..... ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่

(๒)..... ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่

(๓)..... ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่

เป็นเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการตลอดเวลาทำการ

ณ สถานที่ชื่อ.....

ตั้งอยู่เลขที่.....

หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์

โทรสาร.....

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้จนถึงวันที่.....และใช้ได้เฉพาะสถานที่ซึ่งระบุไว้ในใบอนุญาตเท่านั้น

ให้ไว้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ตำแหน่ง

ผู้อนุญาต

คำเตือน:

- ผู้รับอนุญาตที่ประสงค์จะขอต่ออายุใบอนุญาต ต้องยื่นคำขอก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ เมื่อได้ยื่นคำขอแล้วจะประกอบกิจการต่อไปก็ได้จนกว่าผู้อนุญาตจะสั่งไม่อนุญาตให้ต่ออายุใบอนุญาตนั้น
- ผู้รับอนุญาตมีหน้าที่จัดทำบัญชีรับ - จ่ายยาเสพติดให้โทษที่จำหน่าย และจัดทำรายงานการส่งออกยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ ตามแบบที่เลขาธิการ อย. กำหนด
- กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงแก้ไขข้อมูลตามรายการในใบอนุญาต ให้ยื่นคำขอแก้ไขรายการในใบอนุญาตภายใน ๓๐ วันนับแต่วันที่มีการเปลี่ยนแปลงข้อมูล
- เงื่อนไขเพิ่มเติม ดังนี้

รายการต่ออายุใบอนุญาต

การต่ออายุใบอนุญาต ครั้งที่ ๑

ให้ต่ออายุใบอนุญาตฉบับนี้จนถึง
วันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ.

ลงชื่อ

ตำแหน่ง

ผู้อนุญาต

การต่ออายุใบอนุญาต ครั้งที่ ๒

ให้ต่ออายุใบอนุญาตฉบับนี้จนถึง
วันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ.

ลงชื่อ

ตำแหน่ง

ผู้อนุญาต

การต่ออายุใบอนุญาต ครั้งที่ ๓

ให้ต่ออายุใบอนุญาตฉบับนี้จนถึง
วันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ.

ลงชื่อ

ตำแหน่ง

ผู้อนุญาต

สถานที่เก็บ ชื่อ.....

ตั้งอยู่เลขที่.....

หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์

โทรสาร.....



ใบอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓

ใบอนุญาตเลขที่

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ไว้แก่

โดยมี.....เป็นผู้ดำเนินการ

เพื่อแสดงว่าเป็นผู้รับใบอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓

โดยได้รับอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน เลขที่.....ตามกฎหมายว่าด้วยยา

โดยมีเภสัชกรชื่อ (๑)..... ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่

(๒)..... ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่

(๓)..... ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่

เป็นเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการตลอดเวลาทำการ

ณ สถานที่ชื่อ.....

ตั้งอยู่เลขที่.....

หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์

โทรสาร.....

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้จนถึงวันที่.....และใช้ได้เฉพาะสถานที่ซึ่งระบุไว้ในใบอนุญาตเท่านั้น

ให้ไว้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ตำแหน่ง

ผู้อนุญาต

คำเตือน:

- ผู้รับอนุญาตที่ประสงค์จะขอต่ออายุใบอนุญาต ต้องยื่นคำขอก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ เมื่อได้ยื่นคำขอแล้วจะประกอบกิจการต่อไปก็ได้จนกว่าผู้อนุญาตจะสั่งไม่อนุญาตให้ต่ออายุใบอนุญาตนั้น
- ผู้รับอนุญาตมีหน้าที่จัดทำบัญชีรับ - จ่ายยาเสพติดให้โทษที่จำหน่าย และจัดทำรายงานการนำเข้ายาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ ตามแบบที่เลขาธิการ อย. กำหนด
- กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงแก้ไขข้อมูลตามรายการในใบอนุญาต ให้ยื่นคำขอแก้ไขรายการในใบอนุญาตภายใน ๓๐ วันนับแต่วันที่มีการเปลี่ยนแปลงข้อมูล
- เงื่อนไขเพิ่มเติม ดังนี้

รายการต่ออายุใบอนุญาต

การต่ออายุใบอนุญาต ครั้งที่ ๑

ให้ต่ออายุใบอนุญาตฉบับนี้จนถึง
วันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ.

ลงชื่อ

ตำแหน่ง

ผู้อนุญาต

การต่ออายุใบอนุญาต ครั้งที่ ๒

ให้ต่ออายุใบอนุญาตฉบับนี้จนถึง
วันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ.

ลงชื่อ

ตำแหน่ง

ผู้อนุญาต

การต่ออายุใบอนุญาต ครั้งที่ ๓

ให้ต่ออายุใบอนุญาตฉบับนี้จนถึง
วันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ.

ลงชื่อ

ตำแหน่ง

ผู้อนุญาต

สถานที่เก็บ ชื่อ.....

ตั้งอยู่เลขที่.....

หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์

โทรสาร.....



ใบอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓
โดยการขายส่ง

ใบอนุญาตเลขที่

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ไว้แก่

โดยมี.....เป็นผู้ดำเนินการ

เพื่อแสดงว่าเป็นผู้รับใบอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ โดยการขายส่ง

โดยมีเอกสารชื่อ (๑)..... ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่

(๒)..... ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่

(๓)..... ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่

เป็นเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการตลอดเวลาทำการ

ณ สถานที่ชื่อ.....

ตั้งอยู่เลขที่.....

หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์

โทรสาร.....

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้จนถึงวันที่.....

ให้ไว้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ตำแหน่ง

ผู้อนุญาต

คำเตือน:

๑. ผู้รับใบอนุญาตที่ประสงค์จะขอต่ออายุใบอนุญาต ต้องยื่นคำขอก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ เมื่อได้ยื่นคำขอแล้วจะประกอบกิจการต่อไปก็ได้จนกว่าผู้อนุญาตจะสั่งไม่อนุญาตให้ต่ออายุใบอนุญาตนั้น

๒. ผู้รับใบอนุญาตมีหน้าที่จัดทำบัญชีรับ - จ่ายยาเสพติดให้โทษที่จำหน่าย และจัดทำรายงานการนำเข้ายาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ ตามแบบที่เลขาธิการ อย. กำหนด

๓. กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงแก้ไขข้อมูลตามรายการในใบอนุญาต ให้ยื่นคำขอแก้ไขรายการในใบอนุญาตภายใน ๓๐ วันนับแต่วันที่ที่มีการเปลี่ยนแปลงข้อมูล

๔. เงื่อนไขเพิ่มเติม ดังนี้

รายการต่ออายุใบอนุญาต

การต่ออายุใบอนุญาต ครั้งที่ ๑
ให้ต่ออายุใบอนุญาตฉบับนี้จนถึง
วันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ.
ลงชื่อ
ตำแหน่ง
ผู้อนุญาต

การต่ออายุใบอนุญาต ครั้งที่ ๒
ให้ต่ออายุใบอนุญาตฉบับนี้จนถึง
วันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ.
ลงชื่อ
ตำแหน่ง
ผู้อนุญาต

การต่ออายุใบอนุญาต ครั้งที่ ๓
ให้ต่ออายุใบอนุญาตฉบับนี้จนถึง
วันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ.
ลงชื่อ
ตำแหน่ง
ผู้อนุญาต

สถานที่เก็บวัตถุออกฤทธิ์ ชื่อ.....

ตั้งอยู่เลขที่.....

หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์

โทรสาร.....



**FOOD AND DRUG ADMINISTRATION
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH
THAILAND**

**IMPORT AUTHORIZATION
NARCOTIC DRUGS**

Import Authorization No. B.E.

In pursuance of the national law relating to the Narcotic Drugs, the Secretary General of the Food and Drug Administration, being the official charged with the Narcotics Code and conventional controls on Narcotic Drugs in Thailand, hereby authorizes the following import :

Importer : Name:

Address:

Exporter : Name:

Address:

Port of Entry: Transported by:

Preparations are classified as Schedule 3 according to the Narcotics Code to be imported:

Item No.	Quantity	Name of Preparation	Narcotic Drugs contained therein	Content	Total Quantity of Narcotic Drugs
Total Number of Items :					

Date of Issuance: Date of Expiry:

(day) (month) (year)

(day) (month) (year)

.....
(Signature of Secretary General with official stamp)

Special Conditions:

1. The consignment is required for medicinal or scientific purposes.
2. This authorization is valid for one shipment only.
3. Not valid unless it bears the official stamp over the signature of Secretary General of The Food and Drug Administration.

Endorsement by the Food and Drug Administration official of Thailand

Date of import:

Amount imported:-

- ☐ in the amounts indicated
☐ only in the amount of

Signature

Title

Date

Please return to:

Narcotics Control Division
Food and Drug Administration
Ministry of Public Health
Tiwanon Road
Nonthaburi 11000, THAILAND.



FOOD AND DRUG ADMINISTRATION
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH
THAILAND

EXPORT AUTHORIZATION
NARCOTIC DRUGS

Export Authorization No. B.E.

In pursuance of the national law relating to the Narcotic Drugs, the Secretary General of the Food and Drug Administration, being the official charged with the Narcotics Code and conventional controls on Narcotic Drugs in Thailand, hereby authorizes the following export :-

Exporter : Name :

Address :

Importer : Name :

Address :

Import Authorization No.: dated

Issued by of

(Name of the agency having issued the import authorization)

(Name of the importing country)

Port of Export : Transported by:

Preparations are classified as Schedule 3 according to the Narcotics Code to be exported:-

Item No.	Quantity	Name of Preparation	Narcotic Drugs contained therein	Content	Total Quantity of Narcotic Drugs
Total Number of Items :					

Date of Issuance: Date of Expiry:

(day) (month) (year)

(day) (month) (year)

.....

(Signature of Secretary General with official stamp)

Special Conditions:

1. The consignment is required for medicinal or scientific purposes.
2. This authorization is valid for one shipment only.
3. Not valid unless it bears the official stamp over the signature of Secretary General of The Food and Drug Administration

(see also overleaf)

Endorsement by the competent authority of importing country

Date of import :

Amount imported :-

☐ in the amounts indicated

☐ only in the amount of

Signature

Title

Date

Please return to :-

Narcotics Control Division

Food and Drug Administration

Ministry of Public Health

Tiwanon Road

Nonthaburi 11000, THAILAND.