

เลขรับที่
วันที่
(สำหรับเจ้าหน้าที่เป็นผู้กรอก)

ที่ปิดรูปถ่ายของ
ผู้ขอรับใบอนุญาต
หรือผู้ดำเนิน
กิจการ
ขนาด ๑ นิ้ว

คำขอรับใบอนุญาต คำขอต่ออายุใบอนุญาต คำขอรับใบแทน
ใบอนุญาตขายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔

สำหรับขาย ☐ วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ ☐ วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๔
(คำขอ ๑ ฉบับ ให้ยื่นขอได้เพียงหนึ่งประเภทเท่านั้น)

- ☐ ขอรับใบอนุญาต
☐ ขอต่ออายุใบอนุญาตเลขที่..... ประจำปี พ.ศ.
☐ ขอรับใบแทนใบอนุญาต เนื่องจากใบอนุญาต ☐ สูญหาย ☐ ถูกทำลายหรือลบบเลือนในสาระสำคัญ

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) กรณีขายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔

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

เป็นผู้ควบคุมตามมาตรา ๕๑ แห่งพระราชบัญญัติวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. ๒๕๕๙

(๓.๒) กรณีขายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ โดยการขายส่งตรง

ผู้ขอรับใบอนุญาตได้รับอนุญาตให้ผลิต/ขาย/หรือนำเข้าซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ ตามใบอนุญาต
เลขที่.....

(๓.๓) กรณีขายวัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ ในบริเวณสถานที่ที่มีการประชุม

ผู้ขอรับใบอนุญาตได้รับอนุญาตให้ผลิต/ขาย/หรือนำเข้าซึ่งวัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ ตามใบอนุญาตเลขที่.....

ขอรับใบอนุญาตขายวัตถุดิบออกฤทธิ์ในบริเวณสถานที่ที่มีการประชุม ณ สถานที่ชื่อ.....

.....เลขรหัสประจำบ้าน.....

ตั้งอยู่เลขที่.....

หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

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

ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๔. ข้อมูลสถานที่เก็บ (กรณีเป็นสถานที่คนละแห่งกับสถานที่ตาม ๓)

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

ตั้งอยู่เลขที่.....

หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

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

๕. พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหรือหลักฐานต่างๆ มาด้วย คือ

๕.๑ กรณีขอรับใบอนุญาต (กรณีรายใหม่)

๕.๑.๑ กรณีขอรับใบอนุญาตขายวัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔

(๑) สำเนาใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบันตามกฎหมายว่าด้วยยา

(๒) คำรับรองของผู้รับอนุญาตและเภสัชกรผู้ควบคุมกิจการ

(๓) รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวกและแว่นตาสีเข้ม ของผู้ขอรับใบอนุญาตหรือผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการกิจการเกี่ยวกับใบอนุญาต ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๓ รูป ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือนก่อนวันยื่นคำขอ

(๔) สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม

(๕) หนังสือแต่งตั้งผู้ดำเนินการ กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล

๕.๑.๒ กรณีขอรับใบอนุญาตขายวัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ โดยการขายส่งตรง

(๑) สำเนาใบอนุญาตผลิต ขาย หรือนำเข้าวัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ แล้วแต่กรณี

(๒) รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวกและแว่นตาสีเข้ม ของผู้ขอรับใบอนุญาตหรือผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการกิจการเกี่ยวกับใบอนุญาต ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๓ รูป ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือนก่อนวันยื่นคำขอ

๕.๑.๓ กรณีขอรับใบอนุญาตขายวัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ ในบริเวณสถานที่ที่มีการประชุม

(๑) สำเนาใบอนุญาตผลิต ขาย หรือนำเข้าวัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ แล้วแต่กรณี

๕.๒ กรณีขอต่ออายุใบอนุญาต

(๑) ใบอนุญาตฉบับเดิม

(๒) รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวกและแว่นตาสีเข้ม ของผู้ขอรับใบอนุญาตหรือผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการกิจการเกี่ยวกับใบอนุญาต ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๓ รูป ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือนก่อนวันยื่นคำขอ

๕.๓ กรณีขอรับใบแทนใบอนุญาต

(๑) ใบแจ้งความ กรณีใบอนุญาตสูญหาย

(๒) ใบอนุญาต กรณีใบอนุญาตดังกล่าวถูกทำลายบางส่วนหรือลบเลือนในสาระสำคัญ

(๓) รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวกและแว่นตาสีเข้ม ของผู้ขอรับใบอนุญาตหรือผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการกิจการเกี่ยวกับใบอนุญาต ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๓ รูป ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือนก่อนวันยื่นคำขอ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความและเอกสารหรือหลักฐานทั้งหมดที่ยื่นเพื่อประกอบคำขอรับใบอนุญาตเป็นความจริงทุกประการ

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

หมายเหตุ : (๑) ให้ขีดเลือกข้อความในช่อง ☐/ ☐ ให้ตรงตามที่ประสงค์จะดำเนินการ

(๒) รับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับ

(๓) กรณีเอกสารหรือหลักฐานที่ออกโดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ผู้อนุญาตอาจไม่ขอเอกสารหรือหลักฐานดังกล่าวก็ได้