

<p>แบบ ผนส. ย.ส.๒/ว.จ.๒</p>	<p>คำขอรับใบอนุญาต คำขอต่ออายุใบอนุญาต คำขอรับใบแทนใบอนุญาต ผลิต ผลิตเพื่อส่งออก นำเข้า หรือส่งออก ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒</p>	<p>(สำหรับเจ้าหน้าที่) เลขรับที่..... วันที่รับ..... ลงชื่อ.....ผู้รับคำขอ</p>
---------------------------------	---	--

โปรดทำเครื่องหมาย ลงใน ของข้อที่เลือกและกรอกข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน

ขอรับใบอนุญาต (กรณีรายใหม่)

ขอต่ออายุ ใบอนุญาตเลขที่

ขอรับใบแทน ใบอนุญาตเลขที่..... เนื่องจากใบอนุญาต สูญหาย ถูกทำลาย

หรือเสียหายในสาระสำคัญ

หมายเหตุ : ๑. กรณีขอต่ออายุใบอนุญาตหรือขอรับใบแทนใบอนุญาต ไม่ต้องกรอกข้อมูลในส่วนที่ ๑ และส่วนที่ ๒

๒. กรณีมีการแก้ไขเปลี่ยนแปลง ให้ยื่นคำขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงก่อนการยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาต

๓. คำขอ ๑ ฉบับ ให้ยื่นขอได้เพียงหนึ่งวัตถุประสงค์ต่อหนึ่งประเภท และหนึ่งการดำเนินการเท่านั้น

การดำเนินการ

ผลิต

ผลิตเพื่อส่งออก

นำเข้า

ส่งออก

ประเภทของยาเสพติด/วัตถุออกฤทธิ์

ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒

วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒

วัตถุประสงค์ในการขออนุญาต

การบริหารยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ที่ใช้ในทางการแพทย์ของประเทศ

▪ สัญญากับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เพื่อการจ้างผลิตหรือการจัดซื้อ

สัญญาเลขที่.....วันที่.....วันสิ้นสุดสัญญา.....

การวิเคราะห์ทางการแพทย์หรือวิทยาศาสตร์

การศึกษาหรือวิจัยทางการแพทย์หรือวิทยาศาสตร์

▪ ชื่อโครงการวิจัย.....

(โปรดระบุในกรณีขออนุญาตเพื่อการวิจัย)

การป้องกันและปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด

การผลิตเพื่อส่งออก

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลผู้ขออนุญาตและผู้ดำเนินการในใบอนุญาต

๑.๑ ข้อมูลผู้ขออนุญาต

ชื่อผู้ขออนุญาต.....

เลขประจำตัวประชาชน --- หรือ หนังสือเดินทางเลขที่.....

หรือ เลขทะเบียนนิติบุคคล ---

เลขรหัสประจำบ้านตามทะเบียนบ้าน -- (ตามทะเบียนราษฎรกระทรวงมหาดไทย)

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

หมู่ที่..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์..... โทรสาร (ถ้ามี).....

อีเมล (ถ้ามี).....

๑.๒ ข้อมูลการได้รับอนุญาตเกี่ยวกับยาแผนปัจจุบัน

(เฉพาะกรณีการบริหารยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ที่ใช้ในทางการแพทย์ของประเทศ หรือการผลิตเพื่อส่งออก)

เป็นผู้รับอนุญาตผลิต ใบอนุญาตเลขที่.....

เป็นผู้รับอนุญาตนำเข้าหรือส่ง ใบอนุญาตเลขที่.....

๑.๓ ข้อมูลการได้รับอนุญาตเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒

(เฉพาะกรณีขออนุญาตส่งออก)

เป็นผู้รับอนุญาตผลิต ใบอนุญาตเลขที่.....

เป็นผู้รับอนุญาตผลิตเพื่อส่งออก ใบอนุญาตเลขที่.....

เป็นผู้รับอนุญาตนำเข้า ใบอนุญาตเลขที่.....

๑.๔ ข้อมูลผู้ดำเนินการในใบอนุญาต

นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล..... อายุ.....ปี สัญชาติ.....

เลขประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□□-□□-□ หรือหนังสือเดินทางเลขที่.....

เลขรหัสประจำบ้านตามทะเบียนบ้าน □□□□-□□□□□□□□-□ (ตามทะเบียนราษฎรกระทรวงมหาดไทย)

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

หมู่ที่..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์ □□□□□ โทรศัพท์..... โทรสาร (ถ้ามี).....

อีเมล (ถ้ามี).....

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลการขออนุญาตผลิต นำเข้า หรือส่งออกยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒**๒.๑ ข้อมูลยาเสพติดให้โทษหรือวัตถุออกฤทธิ์ที่ขอรับอนุญาต**

ชื่อยาเสพติดให้โทษหรือวัตถุออกฤทธิ์.....

จำนวนหรือปริมาณที่ขอรับอนุญาต.....

กรณีเป็นการขออนุญาตผลิตเพื่อส่งออก โปรดระบุรายละเอียดของสูตรที่ขออนุญาตผลิตเพิ่มเติม

.....

.....

.....

๒.๒ ข้อมูลสถานที่ผลิต นำเข้า หรือส่งออก

ชื่อสถานที่.....

เลขรหัสประจำบ้านตามทะเบียนบ้าน □□□□-□□□□□□□□-□ (ตามทะเบียนราษฎรกระทรวงมหาดไทย)

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

หมู่ที่..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์ □□□□□ โทรศัพท์..... โทรสาร (ถ้ามี).....

<p>๒.๓ ข้อมูลสถานที่เก็บ (กรณีเป็นคนละสถานที่กับข้อที่ ๒.๒) ชื่อสถานที่..... เลขรหัสประจำบ้านตามทะเบียนบ้าน □□□□-□□□□□□-□ (ตามทะเบียนราษฎรกระทรวงมหาดไทย) ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... หมู่ที่..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์ □□□□□ โทรศัพท์..... โทรสาร (ถ้ามี).....</p>																							
<p>๒.๔ ข้อมูลเกษตรกรผู้มีหน้าที่ควบคุมกิจการ (เฉพาะกรณีการบริหารยาที่ใช้ในทางการแพทย์ของประเทศ และการผลิตเพื่อส่งออก) ๑. นาย/นาง/นางสาว.....ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่..... ๒. นาย/นาง/นางสาว.....ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่..... ๓. นาย/นาง/นางสาว.....ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่..... หมายเหตุ : กรณีมีเภสัชกรผู้มีหน้าที่ควบคุมกิจการมากกว่า ๓ คน ให้แจ้งรายละเอียดเป็นเอกสารแนบเพิ่มเติม</p>																							
<p>ส่วนที่ ๓ สถานที่สำหรับติดต่ोजัดส่งเอกสาร (กรุณาเลือกอย่างใดอย่างหนึ่ง) <input type="checkbox"/> ตามที่อยู่ของผู้ขอรับอนุญาต (ข้อ ๑.๑) <input type="checkbox"/> ตามที่อยู่ของสถานที่ขอรับอนุญาต (ข้อ ๒.๒)</p>																							
<p>ส่วนที่ ๔ เอกสารหลักฐาน</p> <table border="1"> <tr> <th colspan="2">เอกสารหรือหลักฐานประกอบการขอรับใบอนุญาตผลิต ผลิตเพื่อส่งออก นำเข้า หรือส่งออก</th> </tr> <tr> <td colspan="2">(โปรดแนบเอกสารหรือหลักฐานในส่วนที่เกี่ยวข้อง และให้ผู้ดำเนินการในใบอนุญาตรับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับ เว้นแต่การส่งทางอิเล็กทรอนิกส์ ผู้ส่งไม่ต้องลงนามรับรอง)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>หนังสือแสดงว่าผู้ยื่นขออนุญาตเป็นผู้แทนของนิติบุคคลหรือผู้มีอำนาจทำการแทนนิติบุคคล เช่น หนังสือมอบหมายหรือแต่งตั้งให้เป็นผู้แทนของหน่วยงานผู้ขออนุญาต (กรณีผู้ขอรับอนุญาตเป็นหน่วยงานของรัฐ หรือสภากาชาดไทย)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>หนังสือมอบอำนาจให้ผู้ดำเนินการในใบอนุญาต (กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นเป็นผู้ดำเนินการในใบอนุญาตแทน)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>แผนที่แสดงที่ตั้งและแผนผังแสดงที่ผลิต ผลิตเพื่อส่งออก นำเข้า ส่งออก และที่เก็บ (กรณีมีสถานที่เก็บ) ของสถานที่ที่ขออนุญาต</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>รูปถ่ายแสดงที่ผลิต ผลิตเพื่อส่งออก นำเข้า ส่งออก และที่เก็บ (กรณีมีสถานที่เก็บ) ของสถานที่ที่ขออนุญาต จำนวน ๑ รูป</td> </tr> <tr> <th colspan="2">เอกสารหรือหลักฐาน สำหรับผู้ขออนุญาตในแต่ละวัตถุประสงค์</th> </tr> <tr> <th colspan="2">๑. การบริหารยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ที่ใช้ในทางการแพทย์ของประเทศ</th> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>เอกสารหรือหลักฐานซึ่งระบุชื่อ จำนวนหรือปริมาณ และรายละเอียดเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ที่ขออนุญาต (กรณีขออนุญาตผลิตหรือนำเข้า)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมของเภสัชกรผู้มีหน้าที่ควบคุมกิจการ</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>ใบอนุญาตนำเข้าหรือหนังสือรับรองซึ่งออกโดยหน่วยงานของรัฐของประเทศปลายทางผู้รับยาเสพติดให้โทษ ในประเภท ๒ หรือวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ รวมทั้งชื่อและที่ตั้งของสถานที่ทำการของผู้นำเข้า และวิธีการในการส่งออกไปนอกราชอาณาจักรซึ่งยาเสพติดให้โทษหรือวัตถุออกฤทธิ์ดังกล่าว (กรณีขออนุญาตส่งออก)</td> </tr> </table>		เอกสารหรือหลักฐานประกอบการขอรับใบอนุญาตผลิต ผลิตเพื่อส่งออก นำเข้า หรือส่งออก		(โปรดแนบเอกสารหรือหลักฐานในส่วนที่เกี่ยวข้อง และให้ผู้ดำเนินการในใบอนุญาตรับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับ เว้นแต่การส่งทางอิเล็กทรอนิกส์ ผู้ส่งไม่ต้องลงนามรับรอง)		<input type="checkbox"/>	หนังสือแสดงว่าผู้ยื่นขออนุญาตเป็นผู้แทนของนิติบุคคลหรือผู้มีอำนาจทำการแทนนิติบุคคล เช่น หนังสือมอบหมายหรือแต่งตั้งให้เป็นผู้แทนของหน่วยงานผู้ขออนุญาต (กรณีผู้ขอรับอนุญาตเป็นหน่วยงานของรัฐ หรือสภากาชาดไทย)	<input type="checkbox"/>	หนังสือมอบอำนาจให้ผู้ดำเนินการในใบอนุญาต (กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นเป็นผู้ดำเนินการในใบอนุญาตแทน)	<input type="checkbox"/>	แผนที่แสดงที่ตั้งและแผนผังแสดงที่ผลิต ผลิตเพื่อส่งออก นำเข้า ส่งออก และที่เก็บ (กรณีมีสถานที่เก็บ) ของสถานที่ที่ขออนุญาต	<input type="checkbox"/>	รูปถ่ายแสดงที่ผลิต ผลิตเพื่อส่งออก นำเข้า ส่งออก และที่เก็บ (กรณีมีสถานที่เก็บ) ของสถานที่ที่ขออนุญาต จำนวน ๑ รูป	เอกสารหรือหลักฐาน สำหรับผู้ขออนุญาตในแต่ละวัตถุประสงค์		๑. การบริหารยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ที่ใช้ในทางการแพทย์ของประเทศ		<input type="checkbox"/>	เอกสารหรือหลักฐานซึ่งระบุชื่อ จำนวนหรือปริมาณ และรายละเอียดเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ที่ขออนุญาต (กรณีขออนุญาตผลิตหรือนำเข้า)	<input type="checkbox"/>	ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมของเภสัชกรผู้มีหน้าที่ควบคุมกิจการ	<input type="checkbox"/>	ใบอนุญาตนำเข้าหรือหนังสือรับรองซึ่งออกโดยหน่วยงานของรัฐของประเทศปลายทางผู้รับยาเสพติดให้โทษ ในประเภท ๒ หรือวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ รวมทั้งชื่อและที่ตั้งของสถานที่ทำการของผู้นำเข้า และวิธีการในการส่งออกไปนอกราชอาณาจักรซึ่งยาเสพติดให้โทษหรือวัตถุออกฤทธิ์ดังกล่าว (กรณีขออนุญาตส่งออก)
เอกสารหรือหลักฐานประกอบการขอรับใบอนุญาตผลิต ผลิตเพื่อส่งออก นำเข้า หรือส่งออก																							
(โปรดแนบเอกสารหรือหลักฐานในส่วนที่เกี่ยวข้อง และให้ผู้ดำเนินการในใบอนุญาตรับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับ เว้นแต่การส่งทางอิเล็กทรอนิกส์ ผู้ส่งไม่ต้องลงนามรับรอง)																							
<input type="checkbox"/>	หนังสือแสดงว่าผู้ยื่นขออนุญาตเป็นผู้แทนของนิติบุคคลหรือผู้มีอำนาจทำการแทนนิติบุคคล เช่น หนังสือมอบหมายหรือแต่งตั้งให้เป็นผู้แทนของหน่วยงานผู้ขออนุญาต (กรณีผู้ขอรับอนุญาตเป็นหน่วยงานของรัฐ หรือสภากาชาดไทย)																						
<input type="checkbox"/>	หนังสือมอบอำนาจให้ผู้ดำเนินการในใบอนุญาต (กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นเป็นผู้ดำเนินการในใบอนุญาตแทน)																						
<input type="checkbox"/>	แผนที่แสดงที่ตั้งและแผนผังแสดงที่ผลิต ผลิตเพื่อส่งออก นำเข้า ส่งออก และที่เก็บ (กรณีมีสถานที่เก็บ) ของสถานที่ที่ขออนุญาต																						
<input type="checkbox"/>	รูปถ่ายแสดงที่ผลิต ผลิตเพื่อส่งออก นำเข้า ส่งออก และที่เก็บ (กรณีมีสถานที่เก็บ) ของสถานที่ที่ขออนุญาต จำนวน ๑ รูป																						
เอกสารหรือหลักฐาน สำหรับผู้ขออนุญาตในแต่ละวัตถุประสงค์																							
๑. การบริหารยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ที่ใช้ในทางการแพทย์ของประเทศ																							
<input type="checkbox"/>	เอกสารหรือหลักฐานซึ่งระบุชื่อ จำนวนหรือปริมาณ และรายละเอียดเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ที่ขออนุญาต (กรณีขออนุญาตผลิตหรือนำเข้า)																						
<input type="checkbox"/>	ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมของเภสัชกรผู้มีหน้าที่ควบคุมกิจการ																						
<input type="checkbox"/>	ใบอนุญาตนำเข้าหรือหนังสือรับรองซึ่งออกโดยหน่วยงานของรัฐของประเทศปลายทางผู้รับยาเสพติดให้โทษ ในประเภท ๒ หรือวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ รวมทั้งชื่อและที่ตั้งของสถานที่ทำการของผู้นำเข้า และวิธีการในการส่งออกไปนอกราชอาณาจักรซึ่งยาเสพติดให้โทษหรือวัตถุออกฤทธิ์ดังกล่าว (กรณีขออนุญาตส่งออก)																						

เอกสารหรือหลักฐาน สำหรับผู้ขออนุญาตในแต่ละวัตถุประสงค์ (ต่อ)	
๒. การวิเคราะห์ทางการแพทย์หรือวิทยาศาสตร์	
<input type="checkbox"/>	เอกสารหรือหลักฐานแสดงการมีหน้าที่หรือวัตถุประสงค์เกี่ยวกับการวิเคราะห์ (กรณีขออนุญาตผลิตหรือนำเข้า)
<input type="checkbox"/>	แผนการวิเคราะห์ซึ่งระบุชื่อ จำนวนหรือปริมาณ และรายละเอียดเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ รวมทั้งกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการขออนุญาตภายใต้แผนการวิเคราะห์ดังกล่าว (กรณีขออนุญาตผลิตหรือนำเข้า)
<input type="checkbox"/>	ใบอนุญาตนำเข้าหรือหนังสือรับรองซึ่งออกโดยหน่วยงานของรัฐของประเทศปลายทางผู้รับยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ รวมทั้งชื่อและที่ตั้งของสถานที่ทำการของผู้นำเข้า และวิธีการในการส่งออกไปนอกราชอาณาจักรซึ่งยาเสพติดให้โทษหรือวัตถุออกฤทธิ์ดังกล่าว (กรณีขออนุญาตส่งออก)
๓. การศึกษาวิจัยทางการแพทย์หรือวิทยาศาสตร์	
<input type="checkbox"/>	โครงการศึกษาวิจัยซึ่งระบุชื่อ จำนวนหรือปริมาณ และรายละเอียดเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ รวมทั้งกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการขออนุญาตภายใต้โครงการศึกษาวิจัยดังกล่าว (กรณีขออนุญาตผลิตหรือนำเข้า)
<input type="checkbox"/>	หลักฐานการผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมที่เลขาธิการ อย. ประกาศกำหนด (กรณีขออนุญาตผลิตหรือนำเข้า และเป็นการศึกษาวิจัยในมนุษย์)
<input type="checkbox"/>	หลักฐานที่แสดงว่าได้รับการอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยสัตว์เพื่องานทางวิทยาศาสตร์ (กรณีขออนุญาตผลิตหรือนำเข้า และเป็นการศึกษาวิจัยในสัตว์)
<input type="checkbox"/>	ใบอนุญาตนำเข้าหรือหนังสือรับรองซึ่งออกโดยหน่วยงานของรัฐของประเทศปลายทางผู้รับยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ รวมทั้งชื่อและที่ตั้งของสถานที่ทำการของผู้นำเข้า และวิธีการในการส่งออกไปนอกราชอาณาจักรซึ่งยาเสพติดให้โทษหรือวัตถุออกฤทธิ์ดังกล่าว (กรณีขออนุญาตส่งออก)
๔. การป้องกันและปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด	
<input type="checkbox"/>	เอกสารหรือหลักฐานแสดงการเป็นนิติบุคคลของหน่วยงานของรัฐ หน้าที่ และอำนาจตามกฎหมาย (กรณีที่ผู้ขออนุญาตไม่เป็นนิติบุคคลตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการแผ่นดินหรือนิติบุคคลตามกฎหมายที่จัดตั้งขึ้นโดยเฉพาะ)
<input type="checkbox"/>	เอกสารหรือหลักฐานซึ่งระบุชื่อ จำนวนหรือปริมาณ และรายละเอียดเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ที่ขออนุญาต
<input type="checkbox"/>	หนังสือจากหน่วยงานของรัฐของประเทศปลายทางที่แสดงความจำนงขอให้ส่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือวัตถุออกฤทธิ์ ในประเภท ๒ ไปยังประเทศนั้น (กรณีขออนุญาตส่งออก)
๕. การผลิตเพื่อส่งออก	
<input type="checkbox"/>	หลักฐานแสดงความจำนงการสั่งซื้อจากต่างประเทศ
<input type="checkbox"/>	ใบอนุญาตนำเข้าหรือหนังสือรับรองที่ออกโดยเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจของประเทศผู้นำเข้ายาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒
<input type="checkbox"/>	ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมของเภสัชกรผู้มีหน้าที่ควบคุมกิจการ
<input type="checkbox"/>	เอกสารหรือหลักฐานซึ่งระบุชื่อ จำนวนหรือปริมาณ และรายละเอียดเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ (กรณีขออนุญาตนำเข้าวัตถุดิบเพื่อใช้ในการผลิตเพื่อส่งออก)
<input type="checkbox"/>	ใบอนุญาตนำเข้าหรือหนังสือรับรองซึ่งออกโดยหน่วยงานของรัฐของประเทศปลายทางผู้รับยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ รวมทั้งชื่อและที่ตั้งของสถานที่ทำการของผู้นำเข้า และวิธีการในการส่งออกไปนอกราชอาณาจักรซึ่งยาเสพติดให้โทษหรือวัตถุออกฤทธิ์ดังกล่าว (กรณีขออนุญาตส่งออก)

ส่วนที่ ๕ การรับรองตนเองและการยินยอมการเปิดเผยข้อมูลของผู้ขออนุญาตหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการ

ข้าพเจ้าผู้ขอรับใบอนุญาต/ผู้ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้ดำเนินการในใบอนุญาต ขอให้รับรองว่า

(๑) มีคุณลักษณะและไม่มีลักษณะต้องห้ามในการเป็นผู้ขออนุญาตตามที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวงการอนุญาตผลิต นำเข้า หรือส่งออกยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ พ.ศ. ๒๕๖๗

(๒) ข้าพเจ้าจะไม่ทำผิดวัตถุประสงค์ตามที่ได้รับอนุญาตผลิต ผลิตเพื่อส่งออก นำเข้า หรือส่งออกยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒

(๓) ข้าพเจ้าจะไม่เปลี่ยนแปลงข้อมูลการผลิต ผลิตเพื่อส่งออก นำเข้า หรือส่งออกยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ไปจากที่ได้รับอนุญาตไว้ หากมีความประสงค์ที่จะเปลี่ยนแปลงข้อมูลดังกล่าว ข้าพเจ้ารับทราบว่าจะต้องดำเนินการยื่นคำขอรับอนุญาตตามกระบวนการที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวงฯ

(๔) ข้อความข้างต้นที่แจ้งไว้ในคำขอนี้พร้อมทั้งหลักฐานและเอกสารประกอบการขอรับใบอนุญาตทุกฉบับเป็นความจริง ถูกต้องและครบถ้วน สมบูรณ์ทุกประการ หากภายหลังปรากฏว่าข้อมูลในคำขอนี้พร้อมทั้งเอกสารหลักฐานประกอบคำขอไม่ตรงกับความเป็นจริง ข้าพเจ้าถือเป็นการรับผิดชอบของข้าพเจ้าเองทั้งสิ้น

(๕) ข้าพเจ้าได้รับทราบ เข้าใจ และพร้อมที่จะปฏิบัติตามกฎกระทรวงการอนุญาตผลิต นำเข้า หรือส่งออกยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ พ.ศ. ๒๕๖๗ พร้อมทั้งแนวทางและหลักเกณฑ์ต่าง ๆ ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาและคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดกำหนดทุกประการ

ประทับตรา
นิติบุคคล
(ถ้ามี)

ลงชื่อ..... ผู้ขออนุญาต
(.....)
วันที่.....

หมายเหตุ : ให้รับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับ และขีดข้อความที่ไม่ต้องการออก เว้นแต่การส่งทางอิเล็กทรอนิกส์ ผู้ส่งไม่ต้องลงนามรับรอง

หนังสือแสดงว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการของนิติบุคคล (ใบอนุญาตเกี่ยวกับวัตถุเสพติด)

หนังสือ ๑ ฉบับใช้ได้กับใบอนุญาตทุกประเภท และใช้ได้ทั้งวัตถุออกฤทธิ์และยาเสพติด

- ใบอนุญาต ผลิต นำเข้า ส่งออก ขาย/จำหน่าย มีไว้ในครอบครอง
 อื่นๆ โปรดระบุ.....
- วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๑ ๒ ๓ ๔
 ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ ๕

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว.....

บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....

และ นาย / นาง / นางสาว.....

บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....

กรรมการผู้มีอำนาจลงนามแทน บริษัท/หจก./หสน.....

ซึ่งตั้งอยู่เลขที่.....

ขอมอบหมายให้ นาย / นาง / นางสาว.....

บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....

- เป็นผู้ดำเนินการในใบอนุญาต ผลิต นำเข้า ส่งออก ขาย/จำหน่าย มีไว้ในครอบครอง
 อื่นๆ โปรดระบุ.....

วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๑ ๒ ๓ ๔

ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ ๕

การใดที่ นาย / นาง / นางสาว.....

ได้กระทำไป ให้ถือเสมือนว่าเป็นการกระทำของข้าพเจ้า และ บริษัทฯ/หจก./หสน.ฯ ขอรับผิดชอบทุกประการ

ลงชื่อ ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)

ติดอากร 30.- บาท
ประทับตราบริษัทฯ (ถ้ามี)

หนังสือมอบอำนาจ
ให้ผู้อื่นมายื่นและรับเอกสารเกี่ยวกับ 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

ติดอากร 30.- บาท
ประทับตราบริษัทฯ (ถ้ามี)

ลงชื่อ ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)

ลงชื่อ พยาน

กรุณากรอรายละเอียดให้ครบถ้วน : ถ้าส่งเอกสารทางไปรษณีย์ไม่ต้องใช้หนังสือมอบอำนาจ