



ที่ อส ๐๐๐๗(พท๒)/ว ๕๐๑

สำนักงานอัยการสูงสุด
อาคารราชบุรีดิเรกฤทธิ์
ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติฯ
ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง
เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ ๑๐๒๑๐

๘ ตุลาคม ๒๕๖๗

เรื่อง กฎหมายใหม่ซึ่งออกตามประมวลกฎหมายยาเสพติด

เรียน รองอัยการสูงสุด ผู้ตรวจการอัยการ อธิบดีอัยการ อธิบดีอัยการภาค อัยการพิเศษฝ่าย เลขานุการ
อัยการสูงสุด เลขาธิการสถาบันนิติวัชร์ อัยการจังหวัด ผู้อำนวยการสถาบัน เลขาธิการสำนักงาน
อัยการสูงสุด และผู้อำนวยการสำนักงาน

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ที่ สย ๑๐๐๓/ว ๑๕๘๘๔ ลงวันที่ ๒๔ กันยายน ๒๕๖๗

ด้วยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาแจ้งว่า ด้วยมีกฎหมายใหม่ซึ่งออกตาม
ประมวลกฎหมายยาเสพติดได้ประกาศลงราชกิจจานุเบกษาจำนวน ๒ ฉบับ ดังนี้

๑. ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง กำหนดแบบคำขอ ใบอนุญาต
และใบแทนใบอนุญาตผลิต นำเข้า หรือส่งออกยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒
พ.ศ. ๒๕๖๗ ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๖๗ และมีผลบังคับใช้ในวันที่
๒๑ กันยายน ๒๕๖๗

๒. ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง กำหนดแบบบัญชีและรายงานผล
การดำเนินกิจการเกี่ยวกับการผลิต นำเข้า และส่งออกยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือวัตถุออกฤทธิ์
ในประเภท ๒ พ.ศ. ๒๕๖๗ ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๖๗ และมีผลบังคับใช้
ในวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๗

รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

สำนักงานอัยการสูงสุดพิจารณาแล้วเห็นว่า ประกาศดังกล่าวมีความเกี่ยวข้องข้องกับการปฏิบัติราชการ
ของข้าราชการฝ่ายอัยการ

จึงเรียนมาเพื่อทราบและประกอบการพิจารณาในการปฏิบัติราชการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายจุมพล พันธุ์สัมฤทธิ์)

รองอัยการสูงสุด ปฏิบัติราชการแทน
อัยการสูงสุด

สำนักงานวิชาการ

สำนักงานอัยการพิเศษฝ่ายพัฒนากฎหมาย ๒

โทร./โทรสาร ๐ ๒๑๔๓ ๙๔๗๕

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ dlw2@ago.go.th

สำนักงานอัยการพิเศษฝ่ายกฎหมาย ๒
เลขที่รับ ๗๖๐/๒๕๖๗
รับวันที่ ๒/๑๐/๖๗
เวลา ๑๐.๑๘ น.



สำนักงานวิชาการ
เลขรับ ๐๐๐๘๒
รับที่ - ๑ ต.ค. ๒๕๖๗
เวลา ๑๓.๓๕ น.

ที่ สธ ๑๐๐๓/ว. ๕๕๕๖๕๕

ถึง กระทรวง กรม กอง สำนักงาน มหาวิทยาลัย สภาวิชาชีพ สมาคม ผู้รับอนุญาต

ด้วยมีกฎหมายใหม่ซึ่งออกตามประมวลกฎหมายยาเสพติด ได้ประกาศลงราชกิจจานุเบกษา จำนวน ๒ ฉบับ ดังนี้

๑. ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง กำหนดแบบคำขอ ใบอนุญาต และใบแทนใบอนุญาตผลิต นำเข้า หรือส่งออกยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ พ.ศ. ๒๕๖๗ ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๖๗ และมีผลบังคับใช้ในวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๗

๒. ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง กำหนดแบบบัญชีและรายงานผลการดำเนินงานกิจการเกี่ยวกับการผลิต นำเข้า และส่งออกยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ พ.ศ. ๒๕๖๗ ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๖๗ และมีผลบังคับใช้ในวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๗

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจึงขอแจ้งกฎหมายใหม่ดังกล่าวข้างต้น เพื่อให้หน่วยงานของท่านได้ใช้ประโยชน์ ทั้งนี้ สามารถดาวน์โหลดกฎหมายใหม่ได้ทางเว็บไซต์กองควบคุมวัตถุเสพติด <https://narcotic.fda.moph.go.th/law-type/> หัวข้อ "กฎหมายใหม่"

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และหากหน่วยงานของท่านมีหน่วยงานในสังกัดที่เกี่ยวข้อง ขอได้โปรดพิจารณาแจ้งหน่วยงานดังกล่าวต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ



กองควบคุมวัตถุเสพติด
โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๗๗๖๑
โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๗๓๓๘

มอบ สฝพก.๒ ดำเนินการ

(นายโกเมท ทองภิญโญชัย)

อคปทภ.๓ รกน. อว.

๕ ต.ค. ๒๕๖๗

เรียน อ.พ.ก. ๒

- เพื่อโปรดพิจารณา

นาง
(นางปัฐมณ เดชเดโช)

นิติกรชำนาญการพิเศษ

- ๓ ต.ค. ๒๕๖๗

แจ้งให้ ท่านชุมภักย์ - (เจ้าของเรื่อง)
ท่านชุตติ, ท่านจรูญดา (เจ้าของเรื่อง)
ท่านกนกศักดิ์ ท่านปวีร์ ท่านพีทธรমন
ท่านสิริพล คุณปัฐมณ (เจ้าของเรื่อง)
คุณณรงค์ชัย (เจ้าของเรื่อง)
และ คุณพิริ้ง ดำเนินการ

ร้อยตำรวจโท



(มนตรี ทูมนัส)

อัยการผู้เชี่ยวชาญพิเศษ ปฏิบัติราชการในหน้าที่

อัยการพิเศษฝ่ายพัฒนากฎหมาย ๒

- ๓ ต.ค. ๒๕๖๗

ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

เรื่อง กำหนดแบบคำขอ ใบอนุญาต และใบแทนใบอนุญาตผลิต นำเข้า หรือส่งออก

ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒

พ.ศ. ๒๕๖๗

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดแบบคำขอ ใบอนุญาต และใบแทนใบอนุญาตผลิต ผลิตเพื่อส่งออก นำเข้า หรือส่งออกยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๔ แห่งกฎกระทรวงการอนุญาตผลิต นำเข้า หรือส่งออกยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ พ.ศ. ๒๕๖๗ เลขานุการ อย. จึงออกประกาศไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๒๑ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๗ เป็นต้นไป

ข้อ ๒ คำขอรับใบอนุญาต คำขอต่ออายุใบอนุญาต และคำขอรับใบแทนใบอนุญาตผลิต ผลิตเพื่อส่งออก นำเข้า หรือส่งออกยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ให้ใช้ตามแบบ ผน.ส.ย.ส.๒/ว.จ.๒ ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๓ คำขอรับใบอนุญาตนำเข้าเฉพาะครวยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ ให้ใช้ตามแบบ IMP-N2-1 ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๔ คำขอรับใบอนุญาตนำเข้าเฉพาะครววัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ให้ใช้ตามแบบ IMP-P2-1 ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๕ คำขอรับใบอนุญาตส่งออกเฉพาะครวยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ ให้ใช้ตามแบบ EXP-N2-1 ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๖ คำขอรับใบอนุญาตส่งออกเฉพาะครววัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ให้ใช้ตามแบบ EXP-P2-1 ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๗ คำขอแก้ไขรายการในใบอนุญาตผลิต ผลิตเพื่อส่งออก นำเข้า หรือส่งออกยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ให้ใช้ตามแบบ แก้ไข ยส./ว.จ. ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๘ ใบอนุญาตผลิตยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ ให้ใช้ตามแบบ ผ.ย.ส. ๒-๒ ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๙ ใบอนุญาตผลิตวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ให้ใช้ตามแบบ ผ.ว.จ. ๒-๒ ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๑๐ ใบอนุญาตผลิตเพื่อส่งออกยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ ให้ใช้ตามแบบ ผ.ส.ย.ส. ๒-๒ ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๑๑ ใบอนุญาตผลิตเพื่อส่งออกวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ให้ใช้ตามแบบ ผ.ส.ว.จ. ๒-๒ ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๑๒ ใบอนุญาตนำเข้ายาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ ให้ใช้ตามแบบ น.ย.ส. ๒-๒ ท้ายประกาศนี้

- ข้อ ๑๓ ใบอนุญาตนำเข้าวัตถุดิบในประเภท ๒ ให้ใช้ตามแบบ น.ว.จ. ๒-๒ ท้ายประกาศนี้
- ข้อ ๑๔ ใบอนุญาตส่งออกยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ ให้ใช้ตามแบบ ส.ย.ส. ๒-๒ ท้ายประกาศนี้
- ข้อ ๑๕ ใบอนุญาตส่งออกวัตถุดิบในประเภท ๒ ให้ใช้ตามแบบ ส.ว.จ. ๒-๒ ท้ายประกาศนี้
- ข้อ ๑๖ ใบอนุญาตนำเข้าเฉพาะครวยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ ให้ใช้ตามแบบ Form NAR. 1-2 ท้ายประกาศนี้
- ข้อ ๑๗ ใบอนุญาตนำเข้าเฉพาะครววัตถุดิบในประเภท ๒ ให้ใช้ตามแบบ Form PSY. 1-2 ท้ายประกาศนี้
- ข้อ ๑๘ ใบอนุญาตส่งออกเฉพาะครวยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ ให้ใช้ตามแบบ Form NAR. 2-2 ท้ายประกาศนี้
- ข้อ ๑๙ ใบอนุญาตส่งออกเฉพาะครววัตถุดิบในประเภท ๒ ให้ใช้ตามแบบ Form PSY. 2-2 ท้ายประกาศนี้
- ข้อ ๒๐ ใบแทนใบอนุญาตผลิต ผลิตเพื่อส่งออก นำเข้า หรือส่งออกยาเสพติดให้โทษ ในประเภท ๒ หรือวัตถุดิบในประเภท ๒ ให้ใช้ตามแบบใบอนุญาตเดิม แต่ให้กำกับคำว่า “ใบแทน” ไว้ที่ด้านหน้าด้วย

ประกาศ ณ วันที่ ๒ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๗

ณรงค์ อภิกุลวณิช

เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา

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

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)

แบบ ผนส.ย.ส.๒/ว.จ.๒

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).....

๒.๓ ข้อมูลสถานที่เก็บ (กรณีเป็นคนละสถานที่กับข้อที่ ๒.๒)

ชื่อสถานที่.....

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

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

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

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

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

ส่วนที่ ๓ สถานที่สำหรับติดต่ोजัดส่งเอกสาร (กรุณาเลือกอย่างใดอย่างหนึ่ง)

ตามที่อยู่ของผู้ขอรับอนุญาต (ข้อ ๑.๑)

ตามที่อยู่ของสถานที่ขอรับอนุญาต (ข้อ ๒.๒)

ส่วนที่ ๔ เอกสารหลักฐาน

เอกสารหรือหลักฐานประกอบการขอรับใบอนุญาตผลิต ผลิตเพื่อส่งออก นำเข้า หรือส่งออก

(โปรดแนบเอกสารหรือหลักฐานในส่วนที่เกี่ยวข้อง และให้ผู้ดำเนินการในใบอนุญาตรับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับ เว้นแต่การส่งทางอิเล็กทรอนิกส์ ผู้ส่งไม่ต้องลงนามรับรอง)

| | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | หนังสือแสดงว่าผู้ยื่นขออนุญาตเป็นผู้แทนของนิติบุคคลหรือผู้มีอำนาจทำการแทนนิติบุคคล เช่น หนังสือมอบหมายหรือแต่งตั้งให้เป็นผู้แทนของหน่วยงานผู้ขออนุญาต (กรณีผู้ขอรับอนุญาตเป็นหน่วยงานของรัฐหรือสภาวิชาชีพ) |
| <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"/> | ใบอนุญาตนำเข้าหรือหนังสือรับรองซึ่งออกโดยหน่วยงานของรัฐของประเทศปลายทางผู้รับยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ รวมทั้งชื่อและที่ตั้งของสถานที่ทำการของผู้นำเข้า และวิธีการในการส่งออกไปนอกราชอาณาจักรซึ่งยาเสพติดให้โทษหรือวัตถุออกฤทธิ์ดังกล่าว (กรณีขออนุญาตส่งออก) |

| เอกสารหรือหลักฐาน สำหรับพืชอนุญาตในแต่ละวัตถุประสงค์ (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"/> | หลักฐานการผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมที่เลขที่การ 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/ผู้ที่ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้ดำเนินการในใบอนุญาต ขอให้รับรองว่า

(๑) มีคุณลักษณะและไม่มีลักษณะต้องห้ามในการเป็นผู้ขออนุญาตตามที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวงการอนุญาต
 ผลิต นำเข้า หรือส่งออกยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ พ.ศ. ๒๕๖๗

(๒) ข้าพเจ้าจะไม่ทำผิดวัตถุประสงค์ตามที่ได้รับอนุญาตผลิต ผลิตเพื่อส่งออก นำเข้า หรือส่งออกยาเสพติด
 ให้โทษในประเภท ๒ หรือวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒

(๓) ข้าพเจ้าจะไม่เปลี่ยนแปลงข้อมูลการผลิต ผลิตเพื่อส่งออก นำเข้า หรือส่งออกยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒
 หรือวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ไปจากที่ได้รับอนุญาตไว้ หากมีความประสงค์ที่จะเปลี่ยนแปลงข้อมูลดังกล่าว ข้าพเจ้า
 รับทราบว่าจะต้องดำเนินการยื่นคำขอรับอนุญาตตามกระบวนการที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวง

(๔) ข้อความข้างต้นที่แจ้งไว้ในคำขอนี้พร้อมทั้งหลักฐานและเอกสารประกอบการขอรับใบอนุญาตทุกฉบับ
 เป็นความจริง ถูกต้องและครบถ้วน สมบูรณ์ทุกประการ หากภายหลังปรากฏว่าข้อมูลในคำขอนี้พร้อมทั้งเอกสารหลักฐานประกอบ
 คำขอไม่ตรงกับความเป็นจริง ข้าพเจ้าถือเป็นความรับผิดชอบของข้าพเจ้าเองทั้งสิ้น

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



ลงชื่อ..... ผู้ขออนุญาต

(.....)

วันที่.....

หมายเหตุ : ให้รับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับ และขีดข้อความที่ไม่ต้องการออก เว้นแต่การส่งทางอิเล็กทรอนิกส์ ผู้ส่งไม่ต้องลงนามรับรอง

| | | |
|-----------------|--|--|
| แบบ IMP-N2-1 | คำขอรับใบอนุญาต นำเข้าเฉพาะคราว ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ | (สำหรับเจ้าหน้าที่) เลขรับที่..... วันที่รับ..... ลงชื่อ.....ผู้รับคำขอ |
|-----------------|--|--|

โปรดทำเครื่องหมาย ลงใน ของข้อที่เลือกและกรอกข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน

| | | | | | |
|---|------------------------------|---|--|--|---|
| ส่วนที่ ๑ ข้อมูลผู้ขออนุญาต ๑.๑ ชื่อผู้ขออนุญาต..... เลขประจำตัวประชาชน หรือ เลขทะเบียนนิติบุคคล <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> ซึ่งเป็นผู้รับอนุญาตนำเข้ายาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ ใบอนุญาตเลขที่..... ๑.๒ วัตถุประสงค์ในการนำเข้า..... ๑.๓ 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 <input type="checkbox"/> Air freight <input type="checkbox"/> Sea freight <input type="checkbox"/> อื่น ๆ (ระบุ) ๒.๕ ระบุด่านตรวจขาเข้า (Port of Entry) ๒.๖ ยาเสพติดให้โทษที่ขอนำเข้า (Substances to be imported) | | | | | |
| ลำดับที่ (Item No.) | จำนวน หน่วย (Quantity) | ชื่อยาเสพติดให้โทษ หรือสิ่งปรุง (Name of substances or preparations) | ชื่อยาเสพติดให้โทษในสิ่งปรุง (Narcotic substances contained therein) | ปริมาณยาเสพติดให้โทษ ในหนึ่งหน่วย (Content per unit) | รวมปริมาณ ยาเสพติดให้โทษ (Total quantity of narcotic substances) |
| | | | | | |
| | | | | | |

ส่วนที่ ๓ เอกสารหลักฐาน

เอกสารหรือหลักฐานประกอบการขอรับใบอนุญาตนำเข้าเฉพาะครวยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ (โปรดแนบเอกสารหรือหลักฐานในส่วนที่เกี่ยวข้อง และให้ผู้ดำเนินการใบใบอนุญาตรับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับ เว้นแต่การส่งทางอิเล็กทรอนิกส์ผู้ส่งไม่ต้องลงนามรับรอง)

๑. การบริหารยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ ที่ใช้ในทางการแพทย์ของประเทศ

ใบวิเคราะห์คุณภาพ COA (กรณีนำเข้าสารมาตรฐาน)

๒. การวิเคราะห์หรือการศึกษาวิจัยทางการแพทย์หรือวิทยาศาสตร์

ใบวิเคราะห์คุณภาพ COA หรือข้อมูลผลิตภัณฑ์

๓. การป้องกันและปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด

หนังสือแจ้งความประสงค์ในการนำเข้าจากหัวหน้าส่วนราชการซึ่งเป็นนิติบุคคล และเอกสารอื่นที่เกี่ยวข้อง

๔. การผลิตเพื่อส่งออก

ใบวิเคราะห์คุณภาพ COA ของข้อมูลวัตถุดิบหรือสารมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ ๔ การรับรองตนเองและการยินยอมการเปิดเผยข้อมูลของผู้ขออนุญาตหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการ

ข้าพเจ้าผู้ขอรับใบอนุญาต/ผู้ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้ดำเนินการในใบอนุญาต ขอให้รับรองว่า

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

(๒) ข้าพเจ้าจะไม่ทำผิดวัตถุประสงค์ตามที่ได้รับอนุญาตนำเข้ายาเสพติดให้โทษในประเภท ๒

(๓) ข้าพเจ้าจะไม่เปลี่ยนแปลงข้อมูลการนำเข้ายาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ ไปจากที่ได้รับอนุญาตไว้ หากมีความประสงค์ที่จะเปลี่ยนแปลงข้อมูลดังกล่าว ข้าพเจ้ารับทราบว่าจะต้องดำเนินการยื่นคำขอรับอนุญาตตามกระบวนการที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวงฯ

(๔) ข้อความข้างต้นที่แจ้งไว้ในคำขอนี้พร้อมทั้งหลักฐานและเอกสารประกอบการขอรับใบอนุญาตทุกฉบับ เป็นความจริง 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

| | | |
|-----------------|---|--|
| แบบ IMP-P2-1 | คำขอรับใบอนุญาต นำเข้าเฉพาะคราว วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ | (สำหรับเจ้าหน้าที่) เลขรับที่..... วันที่รับ..... ลงชื่อ.....ผู้รับคำขอ |
|-----------------|---|--|

โปรดทำเครื่องหมาย ลงใน ของข้อที่เลือกและกรอกข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน

| | | | | | |
|---|------------------------------|---|---|---|--|
| ส่วนที่ ๑ ข้อมูลผู้ขออนุญาต ๑.๑ ชื่อผู้ขออนุญาต..... เลขประจำตัวประชาชน หรือ เลขทะเบียนนิติบุคคล <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ซึ่งเป็นผู้รับอนุญาตนำเข้าวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ใบอนุญาตเลขที่..... ๑.๒ วัตถุประสงค์ในการนำเข้า..... ๑.๓ 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 <input type="checkbox"/> Air freight <input type="checkbox"/> Sea freight <input type="checkbox"/> อื่น ๆ (ระบุ) ๒.๕ ระบุด่านตรวจขาเข้า (Port of Entry) ๒.๖ วัตถุออกฤทธิ์ที่ขออนำเข้า (Substances to be imported) | | | | | |
| ลำดับที่ (Item No.) | จำนวน หน่วย (Quantity) | ชื่อวัตถุออกฤทธิ์ หรือสิ่ง ปรุง (Name of substances or preparations) | ชื่อวัตถุออกฤทธิ์ในสิ่งปรุง (Psychotropic substances contained therein) | ปริมาณวัตถุออกฤทธิ์ ในหนึ่งหน่วย (Content per unit) | รวมปริมาณวัตถุออกฤทธิ์ (Total quantity of psychotropic substances) |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

แบบ IMP-P2-1

ส่วนที่ ๓ เอกสารหลักฐาน

| | |
|--|---|
| เอกสารหรือหลักฐานประกอบการขอรับใบอนุญาตนำเข้าเฉพาะคราววัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท ๒ (โปรดแนบเอกสารหรือหลักฐานในส่วนที่เกี่ยวข้อง และให้ผู้ดำเนินการในใบอนุญาตรับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับ เว้นแต่การส่งทางอิเล็กทรอนิกส์ ผู้ส่งไม่ต้องลงนามรับรอง) | |
| ๑. การบริหารวัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ที่ใช้ในทางการแพทย์ของประเทศ | |
| <input type="checkbox"/> | ใบวิเคราะห์คุณภาพ COA (กรณีนำเข้าสารมาตรฐาน) |
| ๒. การวิเคราะห์หรือการศึกษาวิจัยทางการแพทย์หรือวิทยาศาสตร์ | |
| <input type="checkbox"/> | ใบวิเคราะห์คุณภาพ COA หรือข้อมูลผลิตภัณฑ์ |
| ๓. การป้องกันและปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด | |
| <input type="checkbox"/> | หนังสือแจ้งความประสงค์ในการนำเข้าจากหัวหน้าส่วนราชการซึ่งเป็นนิติบุคคล และเอกสารอื่นที่เกี่ยวข้อง |
| ๔. การผลิตเพื่อส่งออก | |
| <input type="checkbox"/> | ใบวิเคราะห์คุณภาพ-COA ของข้อมูลวัตถุดิบหรือสารมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง |

ส่วนที่ ๔ การรับรองตนเองและการยินยอมการเปิดเผยข้อมูลของผู้ขออนุญาตหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการ

ข้าพเจ้าผู้ขอรับใบอนุญาต/ผู้ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้ดำเนินการในใบอนุญาต ขอให้คำรับรองว่า

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

(๒) ข้าพเจ้าจะไม่ทำผิดวัตถุประสงค์ตามที่ได้รับอนุญาตนำเข้าวัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท ๒

(๓) ข้าพเจ้าจะไม่เปลี่ยนแปลงข้อมูลการนำเข้าวัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ไปจากที่ได้รับอนุญาตไว้ หากมีความประสงค์ที่จะเปลี่ยนแปลงข้อมูลดังกล่าว ข้าพเจ้ารับทราบว่าจะต้องดำเนินการยื่นคำขอรับอนุญาตตามกระบวนการที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวงฯ

(๔) ข้อความข้างต้นที่แจ้งไว้ในคำขอนี้พร้อมทั้งหลักฐานและเอกสารประกอบการขอรับใบอนุญาตทุกฉบับ เป็นความจริง ถูกต้องและครบถ้วน สมบูรณ์ทุกประการ หากภายหลังปรากฏว่าข้อมูลในคำขอนี้พร้อมทั้งเอกสารหลักฐานประกอบ คำขอไม่ตรงกับความเป็นจริง ข้าพเจ้าถือเป็นการรับผิดชอบของข้าพเจ้าเองทั้งสิ้น

(๕) ข้าพเจ้าได้รับทราบ เข้าใจ และพร้อมที่จะปฏิบัติตามกฎกระทรวงการอนุญาตผลิต นำเข้า หรือส่งออก ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือวัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท ๒ พ.ศ. ๒๕๖๗ พร้อมทั้งแนวทางและหลักเกณฑ์ต่าง ๆ ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาและคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดกำหนดทุกประการ



ลงชื่อ..... ผู้ขออนุญาต

(.....)

วันที่.....

หมายเหตุ : ให้รับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับ และขีดข้อความที่ไม่ต้องการออก เว้นแต่การส่งทางอิเล็กทรอนิกส์ ผู้ส่งไม่ต้องลงนามรับรอง

| | | |
|-----------------|--|--|
| แบบ EXP-N2-1 | คำขอรับใบอนุญาต ส่งออกเฉพาะคราว ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ | (สำหรับเจ้าหน้าที่) เลขรับที่..... วันที่รับ..... ลงชื่อ.....ผู้รับคำขอ |
|-----------------|--|--|

โปรดทำเครื่องหมาย ลงใน ของข้อที่เลือกและกรอกข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน

| ส่วนที่ ๑ ข้อมูลผู้ขออนุญาต | | | | | |
|--|------------------------------|---|--|--|---|
| ๑.๑ ชื่อผู้ขออนุญาต..... เลขประจำตัวประชาชน หรือ เลขทะเบียนนิติบุคคล <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> ซึ่งเป็นผู้รับอนุญาตส่งออกยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ ใบอนุญาตเลขที่..... | | | | | |
| ๑.๒ วัตถุประสงค์ในการส่งออก..... | | | | | |
| ๑.๓ 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 <input type="checkbox"/> Air freight <input type="checkbox"/> Sea freight <input type="checkbox"/> อื่น ๆ (ระบุ) | | | | | |
| ๒.๕ ด้านตรวจ ระบุด้านตรวจขาออก (Port of Export) ระบุด้านตรวจขาเข้า (Port of Entry) ของประเทศปลายทาง | | | | | |
| ๒.๖ ยาเสพติดให้โทษที่ขอส่งออก (Substances to be Exported) | | | | | |
| ลำดับที่ (Item No.) | จำนวน หน่วย (Quantity) | ชื่อยาเสพติดให้โทษ หรือสิ่งปรุง (Name of substances or preparations) | ชื่อยาเสพติดให้โทษในสิ่งปรุง (Narcotic substances contained therein) | ปริมาณยาเสพติดให้โทษ ในหนึ่งหน่วย (Content per unit) | รวมปริมาณยาเสพติดให้โทษ (Total quantity of narcotic substances) |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

ส่วนที่ ๓ เอกสารหลักฐาน

เอกสารหรือหลักฐานประกอบการขอรับใบอนุญาตส่งออกเฉพาะครวยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ (โปรดแนบเอกสารหรือหลักฐานในส่วนที่เกี่ยวข้อง และให้ผู้ดำเนินการในใบอนุญาตรับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารที่เป็นสำเนาที่ก๊อปปี้ เว้นแต่การส่งทางอิเล็กทรอนิกส์ผู้ส่งไม่ต้องลงนามรับรอง)

๑. การบริหารยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ ที่ใช้ในทางการแพทย์ของประเทศ

| | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | ใบอนุญาตนำเข้าหรือหนังสือรับรองซึ่งออกโดยหน่วยงานของรัฐของประเทศปลายทางผู้รับยาเสพติดให้โทษ |
| <input type="checkbox"/> | ใบวิเคราะห์คุณภาพ COA หรือข้อมูลผลิตภัณฑ์ |
| <input type="checkbox"/> | หนังสือแจ้งเหตุผลความจำเป็นที่ต้องส่งวัตถุเสพติดกลับคืนประเทศต้นทาง |

๒. การวิเคราะห์หรือการศึกษาวิจัยทางการแพทย์หรือวิทยาศาสตร์

| | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | ใบอนุญาตนำเข้าหรือหนังสือรับรองซึ่งออกโดยหน่วยงานของรัฐของประเทศปลายทางผู้รับยาเสพติดให้โทษ |
| <input type="checkbox"/> | ใบวิเคราะห์คุณภาพ COA หรือข้อมูลผลิตภัณฑ์ |

๓. การป้องกันและปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด

| | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | ใบอนุญาตนำเข้าหรือหนังสือรับรองซึ่งออกโดยหน่วยงานของรัฐของประเทศปลายทางผู้รับยาเสพติดให้โทษ (ถ้ามี) |
| <input type="checkbox"/> | หนังสือจากหน่วยงานภาครัฐของประเทศปลายทางที่แสดงความจำนงขอให้ส่งยาเสพติดให้โทษไปยังประเทศนั้น |
| <input type="checkbox"/> | หนังสือแจ้งความประสงค์ในการส่งออกจากหัวหน้าส่วนราชการซึ่งเป็นนิติบุคคล และเอกสารอื่นที่เกี่ยวข้อง |

๔. การผลิตเพื่อส่งออก

| | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | ใบอนุญาตนำเข้าหรือหนังสือรับรองซึ่งออกโดยหน่วยงานของรัฐของประเทศปลายทางผู้รับยาเสพติดให้โทษ |
|--------------------------|---|

ส่วนที่ ๔ การรับรองตนเองและการยินยอมการเปิดเผยข้อมูลของผู้ขออนุญาตหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการ

ข้าพเจ้าผู้ขอรับใบอนุญาต/ผู้ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้ดำเนินการในใบอนุญาต ขอให้รับรองว่า

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

(๒) ข้าพเจ้าจะไม่ทำผิดวัตถุประสงค์ตามที่ได้รับอนุญาตส่งออกยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒

(๓) ข้าพเจ้าจะไม่เปลี่ยนแปลงข้อมูลการส่งออกยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ ไปจากที่ได้รับอนุญาตไว้ หากมีความประสงค์ที่จะเปลี่ยนแปลงข้อมูลดังกล่าว ข้าพเจ้ารับทราบว่าจะต้องดำเนินการยื่นคำขอรับอนุญาตตามกระบวนการที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวงฯ

(๔) ข้อความข้างต้นที่แจ้งไว้ในคำขอนี้พร้อมทั้งหลักฐานและเอกสารประกอบการขอรับใบอนุญาตทุกฉบับ เป็นความจริง ถูกต้องและครบถ้วน สมบูรณ์ทุกประการ หากภายหลังปรากฏว่าข้อมูลในคำขอนี้พร้อมทั้งเอกสารหลักฐานประกอบคำขอไม่ตรงกับความเป็นจริง ข้าพเจ้าถือเป็นการรับผิดชอบของข้าพเจ้าเองทั้งสิ้น

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

ประทับตรา
นิติบุคคล
(ถ้ามี)

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

| | | |
|-----------------|---|--|
| แบบ EXP-P2-1 | คำขอรับใบอนุญาต ส่งออกเฉพาะคราว วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ | (สำหรับเจ้าหน้าที่) เลขรับที่..... วันที่รับ..... ลงชื่อ.....ผู้รับคำขอ |
|-----------------|---|--|

โปรดทำเครื่องหมาย ลงใน ของข้อที่เลือกและกรอกข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน

| | | | | | |
|--|------------------------------|--|---|---|--|
| ส่วนที่ ๑ ข้อมูลผู้ขออนุญาต ๑.๑ ชื่อผู้ขออนุญาต..... เลขประจำตัวประชาชน หรือ เลขทะเบียนนิติบุคคล <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> ซึ่งเป็นผู้รับอนุญาตส่งออกวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ใบอนุญาตเลขที่..... ๑.๒ วัตถุประสงค์ในการส่งออก..... ๑.๓ 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 <input type="checkbox"/> Air freight <input type="checkbox"/> Sea freight <input type="checkbox"/> อื่น ๆ (ระบุ) ๒.๕ ด้านตรวจ ระบุด่านตรวจขาออก (Port of Export) ระบุด่านตรวจขาเข้า (Port of Entry) ของประเทศปลายทาง ๒.๖ ยาเสพติดให้โทษที่ขอส่งออก (Substances to be Exported) | | | | | |
| ลำดับที่ (Item No.) | จำนวน หน่วย (Quantity) | ชื่อวัตถุออกฤทธิ์ หรือสิ่งปรุง (Name of substances or preparations) | ชื่อวัตถุออกฤทธิ์ในสิ่งปรุง (Psychotropic substances contained therein) | ปริมาณวัตถุออกฤทธิ์ ในหนึ่งหน่วย (Content per unit) | รวมปริมาณวัตถุออกฤทธิ์ (Total quantity of psychotropic substances) |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

ส่วนที่ ๓ เอกสารหลักฐาน

เอกสารหรือหลักฐานประกอบการขอรับใบอนุญาตส่งออกเฉพาะคราววัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท ๒ (โปรดแนบเอกสารหรือหลักฐานในส่วนที่เกี่ยวข้อง และให้ผู้ดำเนินการในใบอนุญาตรับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับ เว้นแต่การส่งทางอิเล็กทรอนิกส์ ผู้ส่งไม่ต้องลงนามรับรอง)

๑. การบริหารยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ ที่ใช้ในทางการแพทย์ของประเทศ

| | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | ใบอนุญาตนำเข้าหรือหนังสือรับรองซึ่งออกโดยหน่วยงานของรัฐของประเทศปลายทางผู้รับวัตถุดิบออกฤทธิ์ |
| <input type="checkbox"/> | ใบวิเคราะห์คุณภาพ COA หรือข้อมูลผลิตภัณฑ์ |
| <input type="checkbox"/> | หนังสือแจ้งเหตุผลความจำเป็นที่ต้องส่งวัตถุเสพติดกลับคืนประเทศต้นทาง |

๒. การวิเคราะห์หรือการศึกษาวิจัยทางการแพทย์หรือวิทยาศาสตร์

| | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | ใบอนุญาตนำเข้าหรือหนังสือรับรองซึ่งออกโดยหน่วยงานของรัฐของประเทศปลายทางผู้รับวัตถุดิบออกฤทธิ์ |
| <input type="checkbox"/> | ใบวิเคราะห์คุณภาพ COA หรือข้อมูลผลิตภัณฑ์ |

๓. การป้องกันและปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด

| | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | ใบอนุญาตนำเข้าหรือหนังสือรับรองซึ่งออกโดยหน่วยงานของรัฐของประเทศปลายทางผู้รับวัตถุดิบออกฤทธิ์ (ถ้ามี) |
| <input type="checkbox"/> | หนังสือจากหน่วยงานภาครัฐของประเทศปลายทางที่แสดงความจำนงขอให้ส่งวัตถุดิบออกฤทธิ์ไปยังประเทศนั้น |
| <input type="checkbox"/> | หนังสือแจ้งความประสงค์ในการนำเข้าจากหัวหน้าส่วนราชการซึ่งเป็นนิติบุคคล และเอกสารอื่นที่เกี่ยวข้อง |

๔. การผลิตเพื่อส่งออก

| | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | ใบอนุญาตนำเข้าหรือหนังสือรับรองซึ่งออกโดยหน่วยงานของรัฐของประเทศปลายทางผู้รับวัตถุดิบออกฤทธิ์ |
|--------------------------|---|

ส่วนที่ ๔ การรับรองตนเองและการยินยอมการเปิดเผยข้อมูลของผู้ขออนุญาตหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการ

ข้าพเจ้าผู้ขอรับใบอนุญาต/ผู้ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้ดำเนินการในใบอนุญาต ขอให้รับรองว่า

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

(๒) ข้าพเจ้าจะไม่ทำผิดวัตถุประสงค์ตามที่ได้รับอนุญาตส่งออกวัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท ๒

(๓) ข้าพเจ้าจะไม่เปลี่ยนแปลงข้อมูลการส่งออกวัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ไปจากที่ได้รับอนุญาตไว้

หากมีความประสงค์ที่จะเปลี่ยนแปลงข้อมูลดังกล่าว ข้าพเจ้ารับทราบว่าจะต้องดำเนินการยื่นคำขอรับอนุญาตตามกระบวนการที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวงฯ

(๔) ข้อความข้างต้นที่แจ้งไว้ในคำขอนี้พร้อมทั้งหลักฐานและเอกสารประกอบการขอรับใบอนุญาตทุกฉบับ เป็นความจริง ถูกต้องและครบถ้วน สมบูรณ์ทุกประการ หากภายหลังปรากฏว่าข้อมูลในคำขอนี้พร้อมทั้งเอกสารหลักฐานประกอบคำขอไม่ตรงกับความเป็นจริง ข้าพเจ้าถือเป็นการรับผิดชอบของข้าพเจ้าเองทั้งสิ้น

(๕) ข้าพเจ้าได้รับทราบ เข้าใจ และพร้อมที่จะปฏิบัติตามกฎกระทรวงการการอนุญาตผลิต นำเข้า หรือส่งออก ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือวัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท ๒ พ.ศ. ๒๕๖๗ พร้อมทั้งแนวทางและหลักเกณฑ์ต่าง ๆ ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาและคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดกำหนดทุกประการ

ประทับตรา
นิติบุคคล
(ถ้ามี)

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

คำขอแก้ไขรายการในใบอนุญาตยาเสพติดให้โทษหรือวัตถุออกฤทธิ์

****คำขอ ๑ ฉบับ ใช้สำหรับขอแก้ไข ๑ ใบอนุญาต เท่านั้น****

- คำชี้แจง ๑. ให้ขีดเลือกข้อความในช่อง / ให้ตรงตามที่ประสงค์จะดำเนินการ
 ๒. ให้ผู้ดำเนินการรับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับ

๑. ชื่อผู้รับอนุญาต
 ณ สถานที่ ชื่อ
๒. ข้อมูลผู้ดำเนินการในใบอนุญาต (นาย/นาง/นางสาว).....
๓. ข้อมูลใบอนุญาต
 ได้รับใบอนุญาต..... เลขที่.....
๔. มีความประสงค์ขอแก้ไขรายการในใบอนุญาต ดังต่อไปนี้
 (โปรดแนบเอกสารหรือหลักฐานในส่วนที่เกี่ยวข้องกับประเด็นที่แก้ไข และให้ผู้ดำเนินการในใบอนุญาตรับรองสำเนาถูกต้อง
 ในเอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับ เว้นแต่การส่งทางอิเล็กทรอนิกส์ ผู้ส่งไม่ต้องลงนามรับรอง)

| ประเด็นแก้ไข | เอกสารหรือหลักฐาน |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> ๑. เปลี่ยนชื่อ หรือ ชื่อสกุล / เพิ่มหรือเปลี่ยนคำนำหน้าชื่อ <input type="radio"/> ผู้รับอนุญาต <input type="radio"/> ผู้ดำเนินการในใบอนุญาต <input type="radio"/> เกสซ์กรผู้อยู่ประจำควบคุมกิจการ จากเดิม..... เป็น..... | * เอกสารแสดงการเปลี่ยนชื่อ ชื่อสกุล คำนำหน้าชื่อ ที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐ |
| <input type="checkbox"/> ๒. เปลี่ยนชื่อนิติบุคคลผู้รับอนุญาต (เช่น เปลี่ยนชื่อบริษัท โดยที่ยังเป็นนิติบุคคลเดิม) จากเดิม..... เป็น..... | * เอกสารแสดงการเปลี่ยนแปลงนิติบุคคล ที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐ |
| <input type="checkbox"/> ๓. เปลี่ยนเกสซ์กรผู้ควบคุมกิจการที่ระบุไว้ในใบอนุญาต จากเดิม..... เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ..... เป็น..... เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ..... | * คำรับรองของผู้รับอนุญาตและเกสซ์กรผู้ควบคุมกิจการ * ใบประกอบวิชาชีพ |

| ประเด็นแก้ไข | เอกสารหรือหลักฐาน |
|--|---|
| <p><input type="checkbox"/> ๔. แปรสภาพนิติบุคคลผู้รับอนุญาต (เช่น จากห้างหุ้นส่วนจำกัด แปรสภาพเป็น บริษัทจำกัด หรือบริษัทจำกัด แปรสภาพเป็น บริษัทมหาชนจำกัด หรือการควบรวมกิจการ) จากเดิม..... เป็น..... **กรณีเป็นการเปลี่ยนแปลงนิติบุคคลเป็นนิติบุคคลใหม่ให้ขอยกเลิกใบอนุญาตฉบับเดิม และยื่นคำขอรับใบอนุญาตฉบับใหม่**</p> | <ul style="list-style-type: none"> ๑ เอกสารแสดงการเปลี่ยนแปลงนิติบุคคล ที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐ |
| <p><input type="checkbox"/> ๕. เปลี่ยนชื่อสถานที่ที่ได้รับอนุญาต (โดยสถานที่ตั้ง ยังคงตั้งอยู่ที่เดิม) จากเดิม..... เป็น.....</p> | <ul style="list-style-type: none"> ๑ เอกสารแสดงการเปลี่ยนชื่อสถานที่ ที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐ (กรณีสถานที่ของรัฐ) ๒ ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (ส.พ.๗) หรือใบอนุญาตให้ตั้งสถานพยาบาลสัตว์ (สส.๓) (กรณีสถานพยาบาลเอกชน) ๓ ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (ส.พ.๑๙) หรือใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลสัตว์ (สส.๔) (กรณีสถานพยาบาลเอกชน) |
| <p><input type="checkbox"/> ๖. เปลี่ยนผู้ดำเนินการในใบอนุญาต จากเดิม..... เป็น.....</p> | <ul style="list-style-type: none"> ๑ คำสั่งแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง (กรณีหน่วยงานของรัฐ) ๒ ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (ส.พ.๑๙) หรือใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลสัตว์ (สส.๔) (กรณีสถานพยาบาลเอกชน) ๓ หนังสือมอบอำนาจให้เป็นผู้ดำเนินการในใบอนุญาต |
| <p><input type="checkbox"/> ๗. เปลี่ยนเลขที่บ้าน ชื่อถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด ของสถานที่ตั้งในใบอนุญาต (กรณีข้อมูลสถานที่ตั้ง ซึ่งรัฐทำการเปลี่ยนแปลง โดยสถานที่ตั้ง ยังคงตั้งอยู่ที่เดิม) จากเดิม..... เป็น.....</p> | <ul style="list-style-type: none"> ๑ เอกสารแสดงการเปลี่ยนเลขที่บ้าน ชื่อถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด ที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐ ๒ ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (ส.พ.๗) หรือใบอนุญาตให้ตั้งสถานพยาบาลสัตว์ (สส.๓) (กรณีสถานพยาบาลเอกชน) ๓ ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (ส.พ.๑๙) หรือใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลสัตว์ (สส.๔) (กรณีสถานพยาบาลเอกชน) |

แบบ แก้ไขยส./วจ.

| ประเด็นแก้ไข | เอกสารหรือหลักฐาน |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ๘. เปลี่ยนหมายเลขโทรศัพท์ / โทรสาร / อีเมล <input type="radio"/> โทรศัพท์ จากเดิม..... เป็น..... <input type="radio"/> โทรสาร จากเดิม..... เป็น..... <input type="radio"/> อีเมล จากเดิม..... เป็น..... | ● เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไข (ถ้ามี) |
| <input type="checkbox"/> ๙. อื่น ๆ (โปรดระบุ)..... จากเดิม..... เป็น..... เหตุผล..... | ● เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไข (ถ้ามี) |

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความและเอกสารหรือหลักฐานทั้งหมดที่ยื่นเพื่อประกอบ
คำขอแก้ไขรายการในใบอนุญาตเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ ผู้รับอนุญาต/ผู้ดำเนินการในใบอนุญาต
(.....)



ใบอนุญาต

ผลิตยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒

ใบอนุญาตที่

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ไว้แก่

โดยมี.....

เป็นผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการเกี่ยวกับใบอนุญาตผลิตยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒
เพื่อแสดงว่าเป็นผู้รับอนุญาตผลิตยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒

ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อ

โดยมีเภสัชกรชื่อ (๑) ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่

(๒) ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่

เป็นเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการตลอดเวลาทำการ

โดยมีสถานที่ทำการ คือ

ตั้งอยู่เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย

ถนน ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์ โทรสาร

สถานที่เก็บ คือ

ตั้งอยู่เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย

ถนน ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์ โทรสาร

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้จนถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. และใช้ได้เฉพาะสถานที่ซึ่งระบุไว้ในใบอนุญาตเท่านั้น

ให้ไว้ ณ วันที่ เดือน พ.ศ.

ผู้อนุญาต

คำเตือน

๑. ผู้รับอนุญาตที่ประสงค์จะขอต่ออายุใบอนุญาต ต้องยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ

๒. กรณีมีการแก้ไขรายการในใบอนุญาต ให้ยื่นคำขอแก้ไขรายการในใบอนุญาตนั้นก่อนการต่ออายุใบอนุญาต



ใบอนุญาต
ผลิตวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒

ใบอนุญาตที่

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ไว้แก่

โดยมี.....
เป็นผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการเกี่ยวกับใบอนุญาตผลิตวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒
เพื่อแสดงว่าเป็นผู้รับอนุญาตผลิตวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒

ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อ.....
โดยมีเภสัชกรชื่อ (๑) ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่
(๒) ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่
เป็นเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการตลอดเวลาทำการ

โดยมีสถานที่ทำการ คือ
ตั้งอยู่เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย
ถนน ตำบล/แขวง
อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์
โทรศัพท์ โทรสาร

สถานที่เก็บ คือ
ตั้งอยู่เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย
ถนน ตำบล/แขวง
อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์
โทรศัพท์ โทรสาร

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้จนถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. และใช้ได้เฉพาะสถานที่ซึ่งระบุไว้ในใบอนุญาตเท่านั้น

ให้ไว้ ณ วันที่ เดือน พ.ศ.

ผู้อนุญาต

คำเตือน

๑. ผู้รับอนุญาตที่ประสงค์จะขอต่ออายุใบอนุญาต ต้องยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ
๒. กรณีมีการแก้ไขรายการในใบอนุญาต ให้ยื่นคำขอแก้ไขรายการในใบอนุญาตนั้นก่อนการต่ออายุใบอนุญาต



ใบอนุญาต

ผลิตเพื่อส่งออกยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒

ใบอนุญาตที่

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ไว้แก่

โดยมี.....

เป็นผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการเกี่ยวกับใบอนุญาตผลิตเพื่อส่งออกยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒

เพื่อแสดงว่าเป็นผู้รับอนุญาตผลิตเพื่อส่งออกยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒

โดยมีเกสซ์กรชื่อ (๑) ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่

(๒) ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่

เป็นเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการตลอดเวลาทำการ

โดยมีสถานที่ทำการ คือ

ตั้งอยู่เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย

ถนน ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์ โทรสาร

สถานที่เก็บ คือ

ตั้งอยู่เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย

ถนน ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์ โทรสาร

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้จนถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. และใช้ได้เฉพาะสถานที่ซึ่งระบุไว้ในใบอนุญาตเท่านั้น

ให้ไว้ ณ วันที่ เดือน พ.ศ.

ผู้อนุญาต .

คำเตือน

๑. ผู้รับอนุญาตที่ประสงค์จะขอต่ออายุใบอนุญาต ต้องยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ
๒. กรณีมีการแก้ไขรายการในใบอนุญาต ให้ยื่นคำขอแก้ไขรายการในใบอนุญาตนั้นก่อนการต่ออายุใบอนุญาต
๓. ผู้รับอนุญาตมีหน้าที่ต้องปฏิบัติตามที่กฎหมายกำหนด รวมถึงจัดทำบัญชีและรายงานตามแบบที่เลขาธิการ อย. กำหนด



ใบอนุญาต

ผลิตเพื่อส่งออกวัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท ๒

ใบอนุญาตที่

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ไว้แก่

โดยมี.....

เป็นผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการเกี่ยวกับใบอนุญาตผลิตเพื่อส่งออกวัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท ๒

เพื่อแสดงว่าเป็นผู้รับอนุญาตผลิตเพื่อส่งออกวัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท ๒

โดยมีเอกสารชื่อ (๑) ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่

(๒) ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่

เป็นเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการตลอดเวลาทำการ

โดยมีสถานที่ทำการ คือ

ตั้งอยู่เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย

ถนน ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์ โทรสาร

สถานที่เก็บ คือ

ตั้งอยู่เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย

ถนน ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์ โทรสาร

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้จนถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. และใช้ได้เฉพาะสถานที่ซึ่งระบุไว้ในใบอนุญาตเท่านั้น

ให้ไว้ ณ วันที่ เดือน พ.ศ.

ผู้อนุญาต

| |
|--|
| <p>คำเตือน</p> <p>๑. ผู้รับอนุญาตที่ประสงค์จะขอต่ออายุใบอนุญาต ต้องยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ</p> <p>๒. กรณีมีการแก้ไขรายการในใบอนุญาต ให้ยื่นคำขอแก้ไขรายการในใบอนุญาตนั้นก่อนการต่ออายุใบอนุญาต</p> <p>๓. ผู้รับอนุญาตมีหน้าที่ต้องปฏิบัติตามที่กฎหมายกำหนด รวมถึงจัดทำบัญชีและรายงานตามแบบที่เลขากิจการ อย. กำหนด</p> |
|--|



ใบอนุญาต

นำเข้ายาเสพติดให้โทษในประเภท ๒

ใบอนุญาตที่

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ไว้แก่

โดยมี.....

เป็นผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการเกี่ยวกับใบอนุญาตนำเข้ายาเสพติดให้โทษในประเภท ๒
เพื่อแสดงว่าเป็นผู้รับอนุญาตนำเข้ายาเสพติดให้โทษในประเภท ๒

ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อ

โดยมีเอกสารชื่อ (๑) ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่

(๒) ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่

เป็นเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการตลอดเวลาทำการ

โดยมีสถานที่ทำการ คือ

ตั้งอยู่เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย

ถนน ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์ โทรสาร

สถานที่เก็บ คือ

ตั้งอยู่เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย

ถนน ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์ โทรสาร

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้จนถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. และใช้ได้เฉพาะสถานที่ซึ่งระบุไว้ในใบอนุญาตเท่านั้น

ให้ไว้ ณ วันที่ เดือน พ.ศ.

ผู้อนุญาต

คำเตือน

- ผู้รับอนุญาตที่ประสงค์จะขอต่ออายุใบอนุญาต ต้องยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ
- กรณีมีการแก้ไขรายการในใบอนุญาต ให้ยื่นคำขอแก้ไขรายการในใบอนุญาตนั้นก่อนการต่ออายุใบอนุญาต



ใบอนุญาต
นำเข้าวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒

ใบอนุญาตที่

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ไว้แก่

โดยมี.....

เป็นผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการเกี่ยวกับใบอนุญาตนำเข้าวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒

เพื่อแสดงว่าเป็นผู้รับอนุญาตนำเข้าวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒

ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อ

โดยมีเภสัชกรชื่อ (๑) ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่

(๒) ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่

เป็นเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการตลอดเวลาทำการ

โดยมีสถานที่ทำการ คือ

ตั้งอยู่เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย

ถนน ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์ โทรสาร

สถานที่เก็บ คือ

ตั้งอยู่เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย

ถนน ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์ โทรสาร

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้จนถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. และใช้ได้เฉพาะสถานที่ซึ่งระบุไว้ในใบอนุญาตเท่านั้น

ให้ไว้ ณ วันที่ เดือน พ.ศ.

ผู้อนุญาต

คำเตือน

๑. ผู้รับอนุญาตที่ประสงค์จะขอต่ออายุใบอนุญาต ต้องยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ

๒. กรณีมีการแก้ไขรายการในใบอนุญาต ให้ยื่นคำขอแก้ไขรายการในใบอนุญาตนั้นก่อนการต่ออายุใบอนุญาต



ใบอนุญาต

ส่งออกยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒

ใบอนุญาตที่

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ไว้แก่

โดยมี.....

เป็นผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการเกี่ยวกับใบอนุญาตส่งออกยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒
เพื่อแสดงว่าเป็นผู้รับอนุญาตส่งออกยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒

ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อ

โดยมีเภสัชกรชื่อ (๑) ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่

(๒) ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่

เป็นเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการตลอดเวลาทำการ

โดยมีสถานที่ทำการ คือ

ตั้งอยู่เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย

ถนน ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์ โทรสาร

สถานที่เก็บ คือ

ตั้งอยู่เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย

ถนน ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์ โทรสาร

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้จนถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. และใช้ได้เฉพาะสถานที่ซึ่งระบุไว้ในใบอนุญาตเท่านั้น

ให้ไว้ ณ วันที่ เดือน พ.ศ.

ผู้อนุญาต

คำเตือน

๑. ผู้รับอนุญาตที่ประสงค์จะขอต่ออายุใบอนุญาต. ต้องยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ

๒. กรณีมีการแก้ไขรายการในใบอนุญาต ให้ยื่นคำขอแก้ไขรายการในใบอนุญาตนั้นก่อนการต่ออายุใบอนุญาต



ใบอนุญาต

ส่งออกวัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท ๒

ใบอนุญาตที่

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ไว้แก่

โดยมี.....

เป็นผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการเกี่ยวกับใบอนุญาตส่งออกวัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท ๒

เพื่อแสดงว่าเป็นผู้รับอนุญาตส่งออกวัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท ๒

ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อ

โดยมีเภสัชกรชื่อ (๑) ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่

(๒) ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่

เป็นเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการตลอดเวลาทำการ

โดยมีสถานที่ทำการ คือ

ตั้งอยู่เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย

ถนน ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์ โทรสาร

สถานที่เก็บ คือ

ตั้งอยู่เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย

ถนน ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์ โทรสาร

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้จนถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. และใช้ได้เฉพาะสถานที่ซึ่งระบุไว้ในใบอนุญาตเท่านั้น

ให้ไว้ ณ วันที่ เดือน พ.ศ.

ผู้อนุญาต

คำเตือน
๑. ผู้รับอนุญาตที่ประสงค์จะขอต่ออายุใบอนุญาต ต้องยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ
๒. กรณีมีการแก้ไขรายการในใบอนุญาต ให้ยื่นคำขอแก้ไขรายการในใบอนุญาตนั้นก่อนการต่ออายุใบอนุญาต



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 :

Substances or preparations are classified as Schedule 2 according to the Narcotics Code to be imported :-

| Item No. | Quantity | Name of substances or Preparations | 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 Customs Official of Thailand | |
|--|---|
| <p>Date of import :</p> <p>Amount imported :-</p> <p><input type="checkbox"/> in the amounts indicated</p> <p><input type="checkbox"/> only in the amount of</p> <p>Signature</p> <p>Title</p> <p>Date</p> | <p>Please return to :-</p> <p>Narcotics Control Division</p> <p>Food and Drug Administration</p> <p>Ministry of Public Health</p> <p>Tiwanon Rd.</p> <p>Nonthaburi 11000, THAILAND.</p> |



FOOD AND DRUG ADMINISTRATION
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH
THAILAND

IMPORT AUTHORIZATION
PSYCHOTROPIC SUBSTANCES

Import Authorization No. B.E.

On behalf of the Government of Thailand, the undersigned, empowered by the competent authority, in the article 12 of the 1971 Convention on Psychotropic Substances, to issue authorizations to import psychotropic substances and/or preparations containing such substances listed in the International Drug Control Convention and the national law with the Narcotics Code, hereby authorizes the following import :

Importer : Name :

Address :

Exporter : Name :

Address :

Port of Entry : Transported by :

Substances or preparations are classified as Schedule 2 according to the Narcotics Code to be imported :-

| Item No. | Quantity | Name of Substance or Preparation and Pharmaceutical Form | Psychotropic Substance contained therein | Content | Total Quantity of Substance |
|-------------------------------|----------|--|--|---------|-----------------------------|
| | | | | | |
| 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. This Import Authorization is *not* valid unless it bears the official stamp over the signature, and is *not* valid for importation made by mail or parcel post. Consignments to a post office box are *not* allowed.
2. A separate import authorization is needed for each import whether it consists of one or more substances and/or preparation containing such substances.
3. The issued and approved import authorization shall be furnished by the person or establishment applying

| Endorsement by the Food and Drug Administration official of Thailand | |
|--|---|
| <p>Date of import :</p> <p>Amount imported :-</p> <p><input type="checkbox"/> in the amounts indicated</p> <p><input type="checkbox"/> only in the amount of</p> <p>Signature</p> <p>Title</p> <p>Date</p> | <p>Please return to :-</p> <p>Narcotics Control Division</p> <p>Food and Drug Administration</p> <p>Ministry of Public Health</p> <p>Tiwanon Rd.</p> <p>Nonthaburi 11000, THAILAND.</p> |



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 :

Referenced Import Authorization No. : dated

Issued by of

(Name of agency having issued the import authorization)

(Name of the importing country)

Port of Export : Port of Entry :

Transported by :

Substances or preparations are classified as Schedule 2 according to the Narcotics Code to be exported :-

| Item No. | Quantity | Name of substances or Preparations | 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

| Endorsement by competent authority of importing country | |
|---|--|
| Date of import : | Please return to :- Narcotics Control Division Food and Drug Administration Ministry of Public Health Tiwanon Rd. Nonthaburi 11000, THAILAND. |
| Amount imported :- <input type="checkbox"/> in the amounts indicated <input type="checkbox"/> only in the amount of | |
| Signature | |
| Title | |
| Date | |
| | |



FOOD AND DRUG ADMINISTRATION
 MINISTRY OF PUBLIC HEALTH
 THAILAND

EXPORT AUTHORIZATION
 PSYCHOTROPIC SUBSTANCES

Export Authorization No. B.E.

On behalf of the Government of Thailand, the undersigned, empowered by the competent authority, in the article 12 of the 1971 Convention on Psychotropic Substances, to issue authorizations to export psychotropic substances and/or preparations containing such substances listed in the International Drug Control Convention and the national law with the Narcotics Code, hereby authorizes the following export :

Exporter : Name :
 Address :

Importer : Name :
 Address :

Referenced Import Authorization No. : dated
 Issued by of
 (Name of agency having issued the import authorization) (Name of the importing country)

Port of Export : Port of Entry :

Transported by :

Substances or preparations are classified as Schedule 2 according to the Narcotics Code to be exported :-

| Item No. | Quantity | Name of Substance or Preparation and Pharmaceutical Form | Psychotropic Substances contained therein | Content | Total Quantity of Substance |
|-------------------------------|----------|--|---|---------|-----------------------------|
| | | | | | |
| 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. This export Authorization is *not* valid unless it bears the official stamp over the signature, and is *not* valid for exportation made by mail or parcel post. Consignments to a post office box are *not* allowed.
2. The exportation is to be made in one consignment only.
3. One copy of this export authorization shall accompany the consignment.
4. One copy of this export authorization shall be endorsed when the importation has been effected, certifying the amount actually imported by the competent authority of the Government of the importing country or region, and

| Endorsement by competent authority of importing country | |
|---|--|
| Date of import : | Please return to :- Narcotics Control Division Food and Drug Administration Ministry of Public Health Tiwanon Rd. Nonthaburi 11000, THAILAND. |
| Amount imported :- <input type="checkbox"/> in the amounts indicated <input type="checkbox"/> only in the amount of | |
| Signature | |
| Title | |
| Date | |
| | |

ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
เรื่อง กำหนดแบบบัญชีและรายงานผลการดำเนินงานกิจการเกี่ยวกับการผลิต นำเข้า และส่งออก
ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒
พ.ศ. ๒๕๖๗

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดแบบบัญชีและแบบรายงานของกรดำเนินการเกี่ยวกับการผลิต
ผลิตเพื่อส่งออก นำเข้า และส่งออกยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๓๓ แห่งกฎกระทรวงการอนุญาตผลิต นำเข้า หรือส่งออก
ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ พ.ศ. ๒๕๖๗ เลขาธิการ อ.ย.
จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๒๑ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๗ เป็นต้นไป

ข้อ ๒ ให้ผู้รับอนุญาตผลิต ผลิตเพื่อส่งออก นำเข้า หรือส่งออกยาเสพติดให้โทษ
ในประเภท ๒ หรือวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ จัดให้มีการทำบัญชีสำหรับกิจการที่ได้รับอนุญาต
ตามแบบท้ายประกาศนี้ ดังต่อไปนี้

(๑) บัญชีผลิตหรือผลิตเพื่อส่งออกยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือวัตถุออกฤทธิ์
ในประเภท ๒ ให้ใช้ตามแบบ บ.ย.ส.๒/ว.จ.๒ - ผ/ผส

(๒) บัญชีนำเข้ายาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ให้ใช้ตามแบบ
บ.ย.ส.๒/ว.จ.๒ - น

(๓) บัญชีส่งออกยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ให้ใช้ตามแบบ
บ.ย.ส.๒/ว.จ.๒ - ส

ผู้รับอนุญาตอาจจัดทำบัญชีแตกต่างจากแบบตามวรรคหนึ่งก็ได้ แต่อย่างน้อยต้องมีข้อมูล
ตามที่กำหนดไว้ในแบบ

ข้อ ๓ ให้ผู้รับอนุญาตผลิต ผลิตเพื่อส่งออก นำเข้า หรือส่งออกยาเสพติดให้โทษ
ในประเภท ๒ หรือวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ จัดให้มีการทำรายงานการดำเนินการที่ได้รับอนุญาต
เป็นรายเดือนตามแบบ ร.ย.ส.๒/ว.จ.๒/เดือน ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๔ การยื่นรายงานผลการดำเนินการตามประกาศนี้ ให้ดำเนินการตามกฎหมาย
ว่าด้วยการปฏิบัติราชการทางอิเล็กทรอนิกส์ ในกรณีที่มีเหตุไม่สามารถดำเนินการโดยวิธีการ
ทางอิเล็กทรอนิกส์ได้ ให้ดำเนินการ ณ กองควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
กระทรวงสาธารณสุข

ประกาศ ณ วันที่ ๒ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๗

ณรงค์ อภิกุลวณิช

เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา

บัญชีผลิตหรือผลิตเพื่อส่งออกยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒

สำหรับผู้รับอนุญาตผลิตหรือผลิตเพื่อส่งออก

ประจำเดือน..... พ.ศ.

ชนิด (เลือกได้หนึ่งชนิด)

ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒

วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒

วัตถุประสงค์ (เลือกได้หนึ่งวัตถุประสงค์)

การบริหารยาที่ใช้ในทางการแพทย์ของประเทศ

การผลิตเพื่อส่งออก

การวิเคราะห์

ชื่อผู้รับอนุญาต.....ใบอนุญาตเลขที่.....

ชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒.....

ชื่อการค้า (ถ้ามี).....ความแรงต่อหน่วยและขนาดบรรจุ.....

| วัน เดือน ปี | วัตถุดิบที่ใช้ในการผลิต | | | | ผลิตภัณฑ์ หรือ | | | | เภสัชกร** | ผู้รับอนุญาต หรือ ผู้ดำเนินการ*** | หมายเหตุ | | |
|--------------|---|------------------------------|-------------------------|---|----------------|-----|----------------------------------|---------|-----------|-----------------------------------|----------|------------------------------|-------------------------------|
| | ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือ วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ที่ใช้ในการผลิต | | วัตถุประสงค์ ของการจ่าย | ปริมาณยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือ วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ (กรัม/กิโลกรัม) | | | ยาเสพติด/วัตถุออกฤทธิ์ที่ผลิตได้ | | | | | | |
| | ชื่อผู้ผลิตและ แหล่งผลิต | เลขที่/รุ่นที่/ ครั้งที่ผลิต | | ได้มาจาก | ยอตกยกมา | รับ | จ่าย | คงเหลือ | | | | เลขที่/รุ่นที่/ ครั้งที่ผลิต | จำนวนที่ผลิตได้ (หน่วย.....)* |
| | | | ตามทฤษฎี | | | | | | | | | | ผลิตได้จริง |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

(ลายมือชื่อ) (ผู้รับอนุญาต/ผู้ดำเนินการในใบอนุญาต)
(.....)

หมายเหตุ :

- (๑) *ระบุหน่วย เช่น กรณีนํ้าให้ระบุเป็น “มิลลิลิตร” หรือกรณียาเม็ดให้ระบุเป็น “เม็ด” หรือ “แคปซูล” หรือกรณียาฉีดให้ระบุเป็น “ampule” หรือ “vial” ฯลฯ
- (๒) **โปรดลงลายมือชื่อเภสัชกรผู้มีหน้าที่ควบคุมการผลิต เฉพาะกรณีการบริหารยาที่ใช้ในทางการแพทย์ของประเทศหรือการผลิตเพื่อส่งออก
- (๓) ***โปรดลงลายมือชื่อผู้รับอนุญาตหรือผู้ดำเนินการในใบอนุญาต
- (๔) ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก

บัญชีนำเข้ายาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒
สำหรับผู้รับอนุญาตนำเข้า

ประจำเดือน.....พ.ศ.....

ชนิด (เลือกได้หนึ่งชนิด) ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒
วัตถุประสงค์ (เลือกได้หนึ่งวัตถุประสงค์) การบริหารยาที่ใช้ทางการแพทย์ของประเทศ การผลิตเพื่อส่งออก (นำเข้าวัตถุดิบเพื่อใช้ในการผลิตเพื่อส่งออก) การวิเคราะห์

ชื่อผู้รับอนุญาต.....ใบอนุญาตเลขที่.....

ชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒.....

ชื่อการค้า (ถ้ามี).....ความแรงต่อหน่วยและขนาดบรรจุ.....

| วัน เดือน ปี | ชื่อผู้ผลิตและแหล่งผลิต | เลขที่/รุ่นที่/ ครั้งที่ผลิต | นำเข้าจาก | | จำนวนยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ที่นำเข้า (หน่วย.....)* | | | | เกสัชกร** | ผู้รับอนุญาต หรือ ผู้ดำเนินการ*** | หมายเหตุ |
|--------------|-------------------------|---------------------------------|-----------|---------|---|-----|------|---------|-----------|--------------------------------------|----------|
| | | | ชื่อ | ที่อยู่ | ยอดยกมา | รับ | จ่าย | คงเหลือ | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

(ลายมือชื่อ) (ผู้รับอนุญาต/ผู้ดำเนินการในใบอนุญาต)
(.....)

หมายเหตุ :

- (๑) *ระบุหน่วย เช่น กรณียาน้ำให้ระบุเป็น “มิลลิลิตร” หรือกรณียาเม็ดให้ระบุเป็น “เม็ด” หรือ “แคปซูล” หรือกรณียาฉีดให้ระบุเป็น “ampule” หรือ “vial” ฯลฯ
- (๒) **โปรดลงลายมือชื่อเกสัชกรผู้มีหน้าที่ควบคุมการนำเข้า เฉพาะกรณีเพื่อการบริหารยาที่ใช้ในทางการแพทย์ของประเทศหรือการผลิตเพื่อส่งออก
- (๓) ***โปรดลงลายมือชื่อผู้รับอนุญาตหรือผู้ดำเนินการในใบอนุญาต
- (๔) ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก

บัญชีส่งออกยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒

สำหรับผู้รับอนุญาตส่งออก

ประจำเดือน.....พ.ศ.....

ชนิด (เลือกได้หนึ่งชนิด)

ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒

วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒

วัตถุประสงค์ (เลือกได้หนึ่งวัตถุประสงค์)

การบริหารยาที่ใช้ในทางคารแพทย์ของประเทศ

การผลิตเพื่อส่งออก

การวิเคราะห์

ชื่อผู้รับอนุญาต.....ใบอนุญาตเลขที่.....

ชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒.....

ชื่อการค้า (ถ้ามี).....ความแรงต่อหน่วยและขนาดบรรจุ.....

| วัน เดือน ปี | ชื่อผู้ผลิตและแหล่งผลิต | เลขที่/รุ่นที่/ ครั้งที่ผลิต | ผู้รับ | | จำนวนยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ที่ส่งออก (หน่วย.....)* | | | | เกสซ์กร** | ผู้รับอนุญาต หรือ ผู้ดำเนินการ*** | หมายเหตุ |
|--------------|-------------------------|---------------------------------|-------------|---------|---|-----|--------|---------|-----------|--------------------------------------|----------|
| | | | ชื่อสถานที่ | ที่อยู่ | ยอดยกมา | รับ | ส่งออก | คงเหลือ | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

(ลายมือชื่อ) (ผู้รับอนุญาต/ผู้ดำเนินการในใบอนุญาต)

(.....)

หมายเหตุ :

(๑) *ระบุหน่วย เช่น กรณียาน้ำให้ระบุเป็น “มิลลิลิตร” หรือกรณียาเม็ดให้ระบุเป็น “เม็ด” หรือ “แคปซูล” หรือกรณียาฉีดให้ระบุเป็น “ampule” หรือ “vial” ฯลฯ

(๒) **โปรดลงลายมือชื่อเกสซ์กรผู้มีหน้าที่ควบคุมการส่งออก เฉพาะกรณีเพื่อการบริหารยาที่ใช้ในทางการแพทย์ของประเทศหรือการผลิตเพื่อส่งออก

(๓) ***โปรดลงลายมือชื่อผู้รับอนุญาตหรือผู้ดำเนินการในใบอนุญาต

(๔) ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก

รายงานผลการดำเนินงานเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒
ประจำเดือน.....พ.ศ.....

- ชนิด (เลือกได้หนึ่งชนิด) ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒
- วัตถุประสงค์ (เลือกได้หนึ่งวัตถุประสงค์) การบริหารยาที่ใช้ทางการแพทย์ของประเทศ การผลิตเพื่อส่งออก
- การวิเคราะห์ การศึกษาวิจัยทางการแพทย์หรือวิทยาศาสตร์
- การป้องกันและปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด

ชื่อผู้รับอนุญาต.....ใบอนุญาตเลขที่.....

ได้รับอนุญาตให้ (เลือกได้หนึ่งการดำเนินการ) ผลิต ผลิตเพื่อส่งออก นำเข้า ส่งออก ขอรายงานผลการดำเนินงาน ดังนี้

| ลำดับที่ | ชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ (Trade name and Generic name) และความแรง | เลขที่/รุ่นที่/ครั้งที่ผลิต | จำนวน/ปริมาณ/น้ำหนัก ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ (ระบุหน่วย*) | | | | | | | | | | |
|----------|---|-----------------------------|--|--------------|---------|----------|------------|--------------|-------------------------------------|------------|-------------------------------------|--|--|
| | | | กรณีผลิตหรือผลิตเพื่อส่งออก | | | | กรณีนำเข้า | | กรณีส่งออก | | | | |
| | | | ผลิตได้ | ส่งมอบ/ใช้ไป | คงเหลือ | หมายเหตุ | นำเข้าจริง | ส่งมอบ/ใช้ไป | หมายเหตุ (วันที่นำเข้า/ Flight No.) | ส่งออกจริง | หมายเหตุ (วันที่ส่งออก/ Flight No.) | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

(ลายมือชื่อ) (ผู้รับอนุญาต/ผู้ดำเนินการในใบอนุญาต)
(.....)

หมายเหตุ :

(๑) *ระบุหน่วย เช่น

- กรณีเป็นสารมาตรฐานหรือวัตถุดิบให้ระบุเป็น “มิลลิกรัม” “กรัม” หรือ “กิโลกรัม” และหากบรรจุในภาชนะบรรจุให้ระบุตามขนาดบรรจุ
- กรณียานำให้ระบุเป็น “มิลลิลิตร” หรือ กรณียาเม็ดให้ระบุเป็น “เม็ด” หรือ “แคปซูล” หรือ กรณียาฉีดให้ระบุเป็น “ampule” หรือ “vial” ฯลฯ

(๒) ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก