



ที่ อส ๐๐๐๗(พก๒)/ว ๕๐๓

สำนักงานอัยการสูงสุด
อาคารราชบุรีดิเรกฤทธิ์
ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติฯ
ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง
เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ ๑๐๒๑๐

๙ ธันวาคม ๒๕๖๗

เรื่อง กฎหมายใหม่ซึ่งออกตามประมวลกฎหมายยาเสพติด

เรียน รองอัยการสูงสุด ผู้ตรวจการอัยการ อธิบดีอัยการ อธิบดีอัยการภาค อัยการพิเศษฝ่าย เลขานุการ
อัยการสูงสุด เลขานุการสถาบันนิติวัชร์ อัยการจังหวัด ผู้อำนวยการสถาบัน เลขานุการสำนักงาน
อัยการสูงสุด และผู้อำนวยการสำนักงาน

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ที่ สธ ๑๐๐๓/ว ๒๑๔๙๐
ลงวันที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๗

ด้วยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาแจ้งว่ามีกฎหมายใหม่ซึ่งออกตามประมวล
กฎหมายยาเสพติด จำนวน ๕ ฉบับ โดยสามารถดาวน์โหลดกฎหมายใหม่ดังกล่าวได้ทางเว็บไซต์กองควบคุม
วัตถุเสพติด <https://narcotic.fda.moph.go.th/law-type/> หัวข้อ “กฎหมายใหม่” หรือตาม QR Code
รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

สำนักงานอัยการสูงสุดพิจารณาแล้วเห็นว่า กฎหมายใหม่ จำนวน ๕ ฉบับดังกล่าวมีความเกี่ยวข้องกับ
การปฏิบัติราชการของข้าราชการฝ่ายอัยการ

จึงเรียนมาเพื่อทราบและประกอบการพิจารณาในการปฏิบัติราชการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายจุมพล พันธุ์สัมฤทธิ์)

รองอัยการสูงสุด ปฏิบัติราชการแทน
อัยการสูงสุด

สำนักงานวิชาการ

สำนักงานอัยการพิเศษฝ่ายพัฒนากฎหมาย ๒

โทร./โทรสาร ๐ ๒๑๔๓ ๙๔๗๕

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ dlaw2@ago.go.th

ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

เรื่อง กำหนดแบบคำขอ และใบอนุญาตพิเศษเฉพาะคราวเพื่อส่งออกวัตถุออกฤทธิ์

พ.ศ. ๒๕๖๗

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดแบบคำขอ และใบอนุญาตพิเศษเฉพาะคราวเพื่อส่งออกวัตถุออกฤทธิ์ อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๔ แห่งกฎกระทรวงการอนุญาตพิเศษเฉพาะคราวเพื่อส่งออก วัตถุออกฤทธิ์ พ.ศ. ๒๕๖๗ เลขาธิการ อย. จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

- ข้อ ๑ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป
- ข้อ ๒ คำขอรับใบอนุญาตพิเศษเฉพาะคราวเพื่อส่งออกวัตถุออกฤทธิ์ ให้ใช้ตามแบบ EXP.SP-1 ท้ายประกาศนี้
- ข้อ ๓ ใบอนุญาตพิเศษเฉพาะคราวเพื่อส่งออกวัตถุออกฤทธิ์ ให้ใช้ตามแบบ Form PSY.SP-2 ท้ายประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๑๓ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๗

สุรโชค ต่างวิวัฒน์

เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา

แบบ EXP.SP-1	คำขอรับใบอนุญาต พิเศษเฉพาะคราวเพื่อส่งออกวัตถุออกฤทธิ์	ใบรับคำขอ (สำหรับเจ้าหน้าที่)
		เลขรับที่ วันที่ ลงชื่อ ผู้รับคำขอ

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ของข้อที่เลือกและกรอกข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลผู้ขออนุญาต					
๑.๑ ชื่อผู้ขออนุญาต (ชื่อบุคคลธรรมดา/ชื่อนิติบุคคล)					
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"/>					
ซึ่งเป็น <input type="checkbox"/> ผู้รับอนุญาตส่งออกวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ใบอนุญาตเลขที่					
<input type="checkbox"/> หน่วยงานของรัฐที่มีหน้าที่ในการป้องกันปราบปราม หรือแก้ไขปัญหาเสพติด					
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)					
<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 ใบอนุญาตนำเข้า (Import Authorization) ที่ออกโดยประเทศผู้นำเข้า เลขที่.....					
๒.๗ วัตถุออกฤทธิ์ที่ขอส่งออก (Substances to be Exported) ประเภท (Schedule)					
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	
เอกสารหรือหลักฐานประกอบการขอรับใบอนุญาตพิเศษเฉพาะคราวเพื่อส่งออกวัตถุออกฤทธิ์ (โปรดแนบเอกสารหรือหลักฐานในส่วนที่เกี่ยวข้อง และให้ผู้ขออนุญาตรับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับ เว้นแต่การส่งทางอิเล็กทรอนิกส์ ผู้ส่งไม่ต้องลงนามรับรอง)	
<input type="checkbox"/>	ใบอนุญาตพิเศษเฉพาะคราวหรือหนังสือแสดงการอนุญาตพิเศษเฉพาะคราวให้นำเข้าวัตถุออกฤทธิ์ ซึ่งออกโดยหน่วยงานของรัฐของประเทศปลายทางผู้รับวัตถุออกฤทธิ์
<input type="checkbox"/>	ใบวิเคราะห์คุณภาพ COA หรือข้อมูลผลิตภัณฑ์ (ถ้ามี)
ส่วนที่ ๔ การรับรองตนเองและการยินยอมการเปิดเผยข้อมูลของผู้ขออนุญาต	
<p>ข้าพเจ้าผู้ขอรับใบอนุญาต ยินยอมให้เก็บ รวบรวม และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล เพื่อประโยชน์ในทางราชการ และขอให้คำรับรองว่า</p> <p>(๑) ข้าพเจ้าจะไม่ทำผิดวัตถุประสงค์ตามที่ได้รับอนุญาตส่งออกวัตถุออกฤทธิ์</p> <p>(๒) ข้าพเจ้าจะไม่เปลี่ยนแปลงข้อมูลการส่งออกวัตถุออกฤทธิ์ ไปจากที่ได้รับอนุญาตไว้ หากมีความประสงค์ที่จะแก้ไขข้อมูลดังกล่าว ข้าพเจ้ารับทราบว่าจะต้องดำเนินการยื่นคำขอรับอนุญาตตามกระบวนการที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวงฯ</p> <p>(๓) ข้อความข้างต้นที่แจ้งไว้ในคำขอนี้พร้อมทั้งหลักฐานและเอกสารประกอบการขอรับใบอนุญาต ทุกฉบับเป็นความจริง ถูกต้องและครบถ้วน สมบูรณ์ทุกประการ หากภายหลังปรากฏว่าข้อมูลในคำขอนี้พร้อมทั้งเอกสารหลักฐานประกอบคำขอไม่ตรงกับความเป็นจริง ข้าพเจ้าถือเป็นความรับผิดชอบของข้าพเจ้าเองทั้งสิ้น</p> <p>(๔) ข้าพเจ้าได้รับทราบ เข้าใจ และพร้อมที่จะปฏิบัติตามกฎกระทรวงการอนุญาตพิเศษเฉพาะคราวเพื่อส่งออกวัตถุออกฤทธิ์ พ.ศ. ๒๕๖๗ ทุกประการ</p>	
 <p>ประทับตรา นิติบุคคล (ถ้ามี)</p>	<p>ลงชื่อ ผู้ขออนุญาต (.....)</p>
หมายเหตุ : ให้รับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับ และขีดข้อความที่ไม่ต้องการออก เว้นแต่การส่งทางอิเล็กทรอนิกส์ ผู้ส่งไม่ต้องลงนามรับรอง	



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, 13 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 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 returned to the Secretary General of the Food and Drug Administration of the Government of Thailand.

(see also overleaf)

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 กำหนดแบบคำขอ ใบอนุญาต และใบแทนใบอนุญาต

ผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท ๑

พ.ศ. ๒๕๖๗

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดแบบคำขอ ใบอนุญาต และใบแทนใบอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท ๑

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๔ แห่งกฎกระทรวงการอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท ๑ พ.ศ. ๒๕๖๗ เลขานุการ อย. จึงออกประกาศไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๒ คำขอรับใบอนุญาต คำขอต่ออายุใบอนุญาต คำขอรับใบแทนใบอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท ๑ ให้ใช้ตามแบบ ย.ส. ๑-๑ ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๓ คำขอรับใบอนุญาตนำเข้าเฉพาะครวยาเสพติดให้โทษในประเภท ๑ ให้ใช้ตามแบบ IMP-N1-1 ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๔ คำขอรับใบอนุญาตส่งออกเฉพาะครวยาเสพติดให้โทษในประเภท ๑ ให้ใช้ตามแบบ EXP-N1-1 ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๕ คำขอแก้ไขรายการในใบอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท ๑ ให้ใช้ตามแบบ แก้ไข ย.ส./วจ. ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๖ ใบอนุญาตผลิตยาเสพติดให้โทษในประเภท ๑ ให้ใช้ตามแบบ ผ.ย.ส. ๑-๒ ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๗ ใบอนุญาตนำเข้ายาเสพติดให้โทษในประเภท ๑ ให้ใช้ตามแบบ น.ย.ส. ๑-๒ ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๘ ใบอนุญาตส่งออกยาเสพติดให้โทษในประเภท ๑ ให้ใช้ตามแบบ ส.ย.ส. ๑-๒ ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๙ ใบอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท ๑ ให้ใช้ตามแบบ จ.ย.ส. ๑-๒ ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๑๐ ใบอนุญาตมีไว้ในครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท ๑ ให้ใช้ตามแบบ ค.ย.ส. ๑-๒ ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๑๑ ใบอนุญาตเฉพาะครวเพื่อนำเข้ายาเสพติดให้โทษในประเภท ๑ ให้ใช้ตามแบบ Form NAR. 1-1 ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๑๒ ใบอนุญาตเฉพาะคราวเพื่อส่งออกยาเสพติดให้โทษในประเภท ๑ ให้ใช้ตามแบบ Form NAR. 2-1 ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๑๓ ใบแทนใบอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท ๑ ให้ใช้ตามแบบใบอนุญาตเดิม แต่ให้กำกับคำว่า “ใบแทน” ไว้ที่ด้านหน้าด้วย

ประกาศ ณ วันที่ ๑๓ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๗

สุรโชค ต่างวิวัฒน์

เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา

แบบ ย.ส.๑-๑	<p style="text-align: center;">คำขอรับใบอนุญาต คำขอต่ออายุใบอนุญาต คำขอรับใบแทนใบอนุญาต ผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครอง ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๑</p>	<p style="text-align: center;">ใบรับคำขอ (สำหรับเจ้าหน้าที่)</p> <p>เลขรับที่..... วันที่รับ..... ลงชื่อ.....ผู้รับคำขอ</p>
-------------	---	---

โปรดทำเครื่องหมาย ลงใน ของข้อที่เลือกและกรอกข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน

ขอรับใบอนุญาต (กรณีรายใหม่)

ขอต่ออายุใบอนุญาตเลขที่.....

ขอรับใบแทนใบอนุญาตเลขที่..... เนื่องจากใบอนุญาต สูญหาย ถูกทำลายหรือเสียหายในสาระสำคัญ

หมายเหตุ : ๑. กรณีขอต่ออายุใบอนุญาตหรือขอรับใบแทนใบอนุญาต ไม่ต้องกรอกข้อมูลในส่วนที่ ๑ และส่วนที่ ๒

๒. กรณีมีการแก้ไขเปลี่ยนแปลง ให้ยื่นคำขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงก่อนการยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาต

๓. คำขอ ๑ ฉบับ ให้ยื่นขอได้เพียงหนึ่งวัตถุประสงค์สำหรับการดำเนินการเท่านั้น

การดำเนินการ นำเข้า ส่งออก ครอบครอง

ผลิต (เฉพาะกรณีเพื่อการศึกษาวิจัย หรือเพื่อประโยชน์ในทางการแพทย์หรือวิทยาศาสตร์เท่านั้น)

จำหน่าย (เฉพาะกรณีเพื่อการศึกษาวิจัย หรือเพื่อประโยชน์ในทางการแพทย์หรือวิทยาศาสตร์เท่านั้น)

วัตถุประสงค์ในการขออนุญาต

เพื่อประโยชน์ของทางราชการในการป้องกันและปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดหรือความร่วมมือระหว่างประเทศ
ในกรณีจำเป็นเร่งด่วน (เฉพาะกรณีหน่วยงานของรัฐที่เป็นนิติบุคคล หรือสภาวิชาชีพเท่านั้น)

เพื่อการศึกษาวิจัย หรือเพื่อประโยชน์ในทางการแพทย์หรือวิทยาศาสตร์ (เฉพาะกรณีหน่วยงานของรัฐที่เป็นนิติบุคคล หรือสภาวิชาชีพเท่านั้น)
ชื่อโครงการวิจัย.....

เพื่อใช้เป็นสารมาตรฐานในการตรวจวิเคราะห์ในปริมาณเล็กน้อย

คุณสมบัติของผู้ขออนุญาต

หน่วยงานของรัฐที่เป็นนิติบุคคล หรือสภาวิชาชีพ

สถาบันอุดมศึกษาเอกชน ตามกฎหมายว่าด้วยสถาบันอุดมศึกษาเอกชน
เลขที่ใบอนุญาตจัดตั้งสถาบันอุดมศึกษาเอกชน.....

ผู้รับอนุญาตตามประมวลกฎหมายยาเสพติด/ตามกฎหมายว่าด้วยยา
กรรมาระบุประเภทใบอนุญาต.....เลขที่ใบอนุญาต.....

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลผู้ขออนุญาตและผู้ดำเนินการ

๑.๑ ข้อมูลผู้ขออนุญาต

ชื่อผู้ขออนุญาต (ชื่อนิติบุคคล).....

เลขทะเบียนนิติบุคคล ----

เลขรหัสประจำบ้านตามทะเบียนบ้าน -- (ตามทะเบียนราษฎรกระทรวงมหาดไทย)

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

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

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

อีเมล (ถ้ามี).....

๑.๒ ข้อมูลการได้รับอนุญาตเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษในประเภท ๑ (เฉพาะกรณีขออนุญาตส่งออกหรือจำหน่าย)

ได้รับอนุญาตผลิตยาเสพติดให้โทษในประเภท ๑ ใบอนุญาตเลขที่.....

ได้รับอนุญาตนำเข้ายาเสพติดให้โทษในประเภท ๑ ใบอนุญาตเลขที่.....

ได้รับอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท ๑ ใบอนุญาตเลขที่.....

๑.๓ ข้อมูลผู้ดำเนินการในใบอนุญาต

นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล..... อายุ.....ปี สัญชาติ.....
เลขประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□- หรือหนังสือเดินทางเลขที่.....
เลขรหัสประจำบ้านตามทะเบียนบ้าน □□□□-□□□□□□-□ (ตามทะเบียนราษฎรกระทรวงมหาดไทย)
ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์ □□□□□ โทรศัพท์..... โทรสาร (ถ้ามี).....
อีเมล (ถ้ามี).....

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลการขออนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครอง

๒.๑ ข้อมูลยาเสพติดให้โทษในประเภท ๑ ที่ขอรับอนุญาต

ชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท ๑
จำนวนหรือปริมาณที่ขอรับอนุญาต

๒.๒ ข้อมูลสถานที่ผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครอง

ชื่อสถานที่.....
เลขรหัสประจำบ้านตามทะเบียนบ้าน □□□□-□□□□□□-□ (ตามทะเบียนราษฎรกระทรวงมหาดไทย)
ตั้งอยู่ เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์ □□□□□ โทรศัพท์..... โทรสาร (ถ้ามี).....

๒.๓ ข้อมูลของผู้รับมอบยาเสพติดให้โทษในประเภท ๑ (เฉพาะกรณีขออนุญาตจำหน่าย)

ชื่อผู้รับมอบ (ชื่อนิติบุคคล).....
เลขทะเบียนนิติบุคคล □-□□□□-□□□□□-□□-□
ชื่อสถานที่.....
เลขรหัสประจำบ้านตามทะเบียนบ้าน □□□□-□□□□□□-□ (ตามทะเบียนราษฎรกระทรวงมหาดไทย)
ตั้งอยู่ เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์ □□□□□ โทรศัพท์..... โทรสาร (ถ้ามี).....
 เป็นผู้ได้รับอนุญาต.....ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๑ เลขที่ใบอนุญาต.....
 อยู่ระหว่างยื่นคำขอรับใบอนุญาต.....ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๑ เลขที่คำขอรับใบอนุญาต.....

๒.๔ ข้อมูลของผู้ส่งออกหรือผู้นำเข้าในต่างประเทศ (เฉพาะกรณีขออนุญาตนำเข้าหรือส่งออก)

ชื่อของผู้ส่งออกหรือผู้นำเข้าในต่างประเทศ.....
ที่อยู่ของสถานที่ทำการ..... ประเทศ.....
วิธีการในการนำเข้าหรือส่งออก.....

หมายเหตุ : กรณีเพื่อประโยชน์ของทางราชการในการป้องกันและปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดหรือความร่วมมือระหว่างประเทศในกรณีจำเป็นเร่งด่วน ไม่ต้องกรอกข้อ ๒.๔

ส่วนที่ ๓ สถานที่สำหรับติดต่อจัดส่งเอกสาร (กรุณาเลือกอย่างใดอย่างหนึ่ง)

- ตามที่อยู่ของผู้ขอรับอนุญาต (ข้อ ๑.๑)
- ตามที่อยู่ของสถานที่ขอรับอนุญาต (ข้อ ๒.๒)

ส่วนที่ ๔ เอกสารหลักฐาน

เอกสารหรือหลักฐานประกอบการขอรับใบอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครอง (โปรดแนบเอกสารหรือหลักฐานในส่วนที่เกี่ยวข้อง และให้ผู้ดำเนินการในใบอนุญาตรับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับ เว้นแต่การส่งทางอิเล็กทรอนิกส์ ผู้ส่งไม่ต้องลงนามรับรอง)

<input type="checkbox"/>	หนังสือแสดงว่าผู้ยื่นขออนุญาตเป็นผู้แทนของนิติบุคคลหรือผู้มีอำนาจทำการแทนนิติบุคคล เช่น หนังสือมอบหมายหรือแต่งตั้งให้เป็นผู้แทนของหน่วยงานผู้ขออนุญาต (กรณีผู้ขอรับอนุญาตเป็นหน่วยงานของรัฐ และสถาบันอุดมศึกษาเอกชน)
<input type="checkbox"/>	เอกสารหรือหลักฐานที่แสดงหน้าที่หรืออำนาจตามกฎหมายของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการขออนุญาต (กรณีผู้ขอรับอนุญาตเป็นหน่วยงานของรัฐ)
<input type="checkbox"/>	ใบอนุญาตจัดตั้งสถาบันอุดมศึกษาเอกชนตามกฎหมายว่าด้วยสถาบันอุดมศึกษาเอกชน (กรณีผู้ขอรับอนุญาตเป็นสถาบันอุดมศึกษาเอกชน)
<input type="checkbox"/>	หนังสือมอบอำนาจให้ผู้ดำเนินการในใบอนุญาต (กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นเป็นผู้ดำเนินการในใบอนุญาตแทน)
<input type="checkbox"/>	โครงการศึกษาวิจัยซึ่งระบุชื่อ จำนวนหรือปริมาณ และรายละเอียดเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษในประเภท ๑ รวมทั้งกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการขออนุญาตภายใต้โครงการศึกษาวิจัยดังกล่าว (กรณีเพื่อการศึกษวิจัย)
<input type="checkbox"/>	หลักฐานซึ่งระบุชื่อและที่ตั้งของสถานที่ทำการของผู้ผลิตหรือผู้ส่งออก และวิธีการนำเข้ามาในราชอาณาจักร (กรณีขออนุญาตนำเข้า)
<input type="checkbox"/>	ใบอนุญาตนำเข้าหรือหนังสือรับรองซึ่งออกโดยหน่วยงานของรัฐของประเทศปลายทางผู้รับยาเสพติดให้โทษ ในประเภท ๑ (กรณีขออนุญาตส่งออก)
<input type="checkbox"/>	เอกสารหรือหลักฐานซึ่งแสดงเหตุผลและความจำเป็นในการขออนุญาต

ส่วนที่ ๕ การรับรองตนเองและการยินยอมการเปิดเผยข้อมูลของผู้ขออนุญาตหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการ

ข้าพเจ้าผู้ขอรับใบอนุญาต/ผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการ ยินยอมให้เก็บ รวบรวม และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล เพื่อประโยชน์ในทางราชการ และขอให้คำรับรองว่า

- (๑) มีคุณลักษณะและไม่มีลักษณะต้องห้าม ในการเป็นผู้ขออนุญาตตามที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวงการอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท ๑ พ.ศ. ๒๕๖๗
- (๒) ข้าพเจ้าจะไม่ทำผิดวัตถุประสงค์ตามที่ได้รับอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครอง ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๑
- (๓) ข้าพเจ้าจะไม่เปลี่ยนแปลงข้อมูลการผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครอง ยาเสพติดให้โทษ ในประเภท ๑ ไปจากที่ได้รับอนุญาตไว้ หากมีความประสงค์ที่จะแก้ไขข้อมูลดังกล่าว ข้าพเจ้ารับทราบว่าจะต้อง ดำเนินการยื่นคำขอรับอนุญาตตามกระบวนการที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวงฯ
- (๔) ข้อความข้างต้นที่แจ้งไว้ในคำขอนี้พร้อมทั้งหลักฐานและเอกสารประกอบการขอรับใบอนุญาตทุกฉบับเป็นความจริง ถูกต้องและครบถ้วน สมบูรณ์ทุกประการ หากภายหลังปรากฏว่าข้อมูลในคำขอนี้พร้อมทั้งเอกสารหลักฐานประกอบ คำขอไม่ตรงกับความเป็นจริง ข้าพเจ้าถือเป็นการรับผิดชอบของข้าพเจ้าเองทั้งสิ้น
- (๕) ข้าพเจ้าได้รับทราบ เข้าใจ และพร้อมที่จะปฏิบัติตามกฎกระทรวงการอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท ๑ พ.ศ. ๒๕๖๗ พร้อมทั้งแนวทางและหลักเกณฑ์ต่าง ๆ ที่สำนักงาน คณะกรรมการอาหารและยาและคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดกำหนดทุกประการ

ประทับตรา
นิติบุคคล
(ถ้ามี)

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

หมายเหตุ : ให้รับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับ และขีดข้อความที่ไม่ต้องการออก เว้นแต่การส่งทางอิเล็กทรอนิกส์ ผู้ส่งไม่ต้องลงนามรับรอง

แบบ IMP-N1-1	คำขอรับใบอนุญาต นำเข้าเฉพาะคราว ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๑	(สำหรับเจ้าหน้าที่) เลขรับที่ วันที่ ลงชื่อ ผู้รับคำขอ
--------------	--	---

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ของข้อที่เลือกและกรอกข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลผู้ขออนุญาต
๑.๑ ชื่อผู้ขออนุญาต..... 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 ๑ ใบอนุญาตเลขที่
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) <input type="checkbox"/> Air freight <input type="checkbox"/> Sea freight <input type="checkbox"/> อื่น ๆ (ระบุ)
๒.๕ ระบุด่านตรวจขาเข้า (Port of Entry)
๒.๖ ยาเสพติดให้โทษที่ขออนำเข้า (Substances to be imported)

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

ส่วนที่ ๓ การรับรองตนเองและการยินยอมการเปิดเผยข้อมูลของผู้ขออนุญาต

ข้าพเจ้าผู้ขอรับใบอนุญาต ยินยอมให้เก็บ รวบรวม และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล เพื่อประโยชน์ในทางราชการ และขอให้
คำรับรองว่า

(๑) มีคุณลักษณะและไม่มีลักษณะต้องห้าม ในการเป็นผู้ขออนุญาตตามที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวงการอนุญาตผลิต นำเข้า
ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท ๑ พ.ศ. ๒๕๖๗

(๒) ข้าพเจ้าจะไม่ทำผิดวัตถุประสงค์ตามที่ได้รับอนุญาตนำเข้ายาเสพติดให้โทษในประเภท ๑

(๓) ข้าพเจ้าจะไม่เปลี่ยนแปลงข้อมูลการนำเข้ายาเสพติดให้โทษในประเภท ๑ ไปจากที่ได้รับอนุญาตไว้ หากมีความประสงค์
ที่จะแก้ไขข้อมูลดังกล่าว ข้าพเจ้ารับทราบว่าจะต้องดำเนินการยื่นคำขอรับอนุญาตตามกระบวนการที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวงฯ

(๔) ข้อความข้างต้นที่แจ้งไว้ในคำขอนี้พร้อมทั้งหลักฐานและเอกสารประกอบการขอรับใบอนุญาตทุกฉบับเป็นความจริง
ถูกต้องและครบถ้วน สมบูรณ์ทุกประการ หากภายหลังปรากฏว่าข้อมูลในคำขอนี้พร้อมทั้งเอกสารหลักฐานประกอบคำขอไม่ตรงกับ
ความเป็นจริง ข้าพเจ้าถือเป็นการรับผิดชอบของข้าพเจ้าเองทั้งสิ้น

(๕) ข้าพเจ้าได้รับทราบ เข้าใจ และพร้อมที่จะปฏิบัติตามกฎกระทรวงการอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือ
มีไว้ในครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท ๑ พ.ศ. ๒๕๖๗ พร้อมทั้งแนวทางและหลักเกณฑ์ต่าง ๆ ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
และคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดกำหนดทุกประการ



ลงชื่อ ผู้ขออนุญาต
(.....)

หมายเหตุ : ให้รับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับ และขีดข้อความที่ไม่ต้องการออก เว้นแต่การส่งทางอิเล็กทรอนิกส์ ผู้ส่งไม่ต้องลงนามรับรอง

แบบ EXP-N1-1	คำขอรับใบอนุญาตส่งออกเฉพาะคราว ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๑	(สำหรับเจ้าหน้าที่)
		เลขรับที่ วันที่ ลงชื่อ ผู้รับคำขอ

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ของข้อที่เลือกและกรอกข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลผู้ขออนุญาต

๑.๑ ชื่อผู้ขออนุญาต

เลขทะเบียนนิติบุคคล ----

ซึ่งเป็นผู้รับใบอนุญาตส่งออกยาเสพติดให้โทษในประเภท ๑ ใบอนุญาตเลขที่.....

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
 ระบุด่านตรวจขาออก (Port of Export)

ระบุด่านตรวจขาเข้า (Port of Entry).....

๒.๖ ใบอนุญาตนำเข้า (Import Authorization) ที่ออกโดยประเทศผู้นำเข้า เลขที่.....

๒.๗ 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	
เอกสารหรือหลักฐานประกอบการขอรับใบอนุญาตส่งออกเฉพาะคราวยาเสพติดให้โทษในประเภท ๑ (โปรดแนบเอกสารหรือหลักฐานในส่วนที่เกี่ยวข้อง)	
<input type="checkbox"/>	ใบอนุญาตนำเข้าหรือหนังสือรับรองซึ่งออกโดยหน่วยงานของรัฐของประเทศปลายทางผู้รับยาเสพติดให้โทษ

ส่วนที่ ๔ การรับรองตนเองและการยินยอมการเปิดเผยข้อมูลของผู้ขออนุญาต	
<p>ข้าพเจ้าผู้ขอรับใบอนุญาต ยินยอมให้เก็บ รวบรวม และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล เพื่อประโยชน์ในทางราชการ และขอให้คำรับรองว่า</p> <p>(๑) มีคุณลักษณะและไม่มีลักษณะต้องห้าม ในการเป็นผู้ขออนุญาตตามที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวงการอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท ๑ พ.ศ. ๒๕๖๗</p> <p>(๒) ข้าพเจ้าจะไม่ทำผิดวัตถุประสงค์ตามที่ได้รับอนุญาตส่งออกยาเสพติดให้โทษในประเภท ๑</p> <p>(๓) ข้าพเจ้าจะไม่เปลี่ยนแปลงข้อมูลการส่งออกยาเสพติดให้โทษในประเภท ๑ ไปจากที่ได้รับอนุญาตไว้ หากมีความประสงค์ที่จะแก้ไขข้อมูลดังกล่าว ข้าพเจ้ารับทราบว่าจะต้องดำเนินการยื่นคำขอรับอนุญาตตามกระบวนการที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวงฯ</p> <p>(๔) ข้อความข้างต้นที่แจ้งไว้ในคำขอนี้พร้อมทั้งหลักฐานและเอกสารประกอบการขอรับใบอนุญาตทุกฉบับเป็นความจริง ถูกต้องและครบถ้วน สมบูรณ์ทุกประการ หากภายหลังปรากฏว่าข้อมูลในคำขอนี้พร้อมทั้งเอกสารหลักฐานประกอบคำขอไม่ตรงกับความเป็นจริง ข้าพเจ้าถือเป็นการรับผิดชอบของข้าพเจ้าเองทั้งสิ้น</p> <p>(๕) ข้าพเจ้าได้รับทราบ เข้าใจ และพร้อมที่จะปฏิบัติตามกฎกระทรวงการอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท ๑ พ.ศ. ๒๕๖๗ พร้อมทั้งแนวทางและหลักเกณฑ์ต่าง ๆ ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดกำหนดทุกประการ</p>	
	ลงชื่อ ผู้ขออนุญาต (.....)
<p>หมายเหตุ : ให้รับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับ และขีดข้อความที่ไม่ต้องการออก เว้นแต่การส่งทางอิเล็กทรอนิกส์ ผู้ส่งไม่ต้องลงนามรับรอง</p>	

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.....	๑ เอกสารแสดงการเปลี่ยนชื่อ ชื่อสกุล คำนำหน้าชื่อ ที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐ
<input type="checkbox"/> ๒. เปลี่ยนชื่อนิติบุคคลผู้รับอนุญาต (เช่น เปลี่ยนชื่อบริษัท โดยที่ยังเป็นนิติบุคคลเดิม) จากเดิม..... เป็น.....	๑ เอกสารแสดงการเปลี่ยนแปลงนิติบุคคล ที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐ
<input type="checkbox"/> ๓. เปลี่ยนเกสซ์กรผู้ควบคุมกิจการที่ระบุไว้ในใบอนุญาต จากเดิม..... เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ..... เป็น..... เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ.....	๑ คำรับรองของผู้รับอนุญาตและเกสซ์กรผู้ควบคุมกิจการ ๑ ใบประกอบวิชาชีพ

แบบ แก้วไข ยส./วจ.

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

ใบอนุญาตที่

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ไว้แก่

.....
โดยมี.....

เป็นผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการเกี่ยวกับใบอนุญาตผลิตยาเสพติดให้โทษในประเภท ๑

เพื่อแสดงว่าเป็นผู้รับอนุญาตผลิตยาเสพติดให้โทษในประเภท ๑

ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อ.....

โดยมีสถานที่ทำการ คือ.....

ตั้งอยู่เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย

ถนน ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์ โทรสาร

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้จนถึงวันที่ และใช้ได้เฉพาะสถานที่ซึ่งระบุไว้ในใบอนุญาตเท่านั้น

ให้ไว้ ณ วันที่ เดือน พ.ศ.

.....
ผู้อนุญาต

คำเตือน

- ผู้รับอนุญาตที่ประสงค์จะขอต่ออายุใบอนุญาต ต้องยื่นคำขอก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ
- กรณีมีการแก้ไขรายการในใบอนุญาต ให้ยื่นคำขอแก้ไขรายการในใบอนุญาตนั้น
- ผู้รับอนุญาตมีหน้าที่ต้องปฏิบัติตามที่กฎหมายกำหนด รวมถึงจัดทำบัญชีและรายงานตามแบบที่เลขาธิการ อย. กำหนด กรณีฝ่าฝืน อาจถูกตัดกเดือน พักใช้ หรือเพิกถอนใบอนุญาต ตามกฎกระทรวงที่ออกตามมาตรา ๔๗



ใบอนุญาต
นำเข้ายาเสพติดให้โทษในประเภท ๑

ใบอนุญาตที่

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ไว้แก่

.....

โดยมี.....

เป็นผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการเกี่ยวกับใบอนุญาตนำเข้ายาเสพติดให้โทษในประเภท ๑

เพื่อแสดงว่าเป็นผู้รับอนุญาตนำเข้ายาเสพติดให้โทษในประเภท ๑

ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อ.....

โดยมีสถานที่ทำการ คือ.....

ตั้งอยู่เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย

ถนน ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์ โทรสาร

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้จนถึงวันที่ และใช้ได้เฉพาะสถานที่ซึ่งระบุไว้ในใบอนุญาตเท่านั้น

ให้ไว้ ณ วันที่ เดือน พ.ศ.

.....

ผู้อนุญาต

คำเตือน

๑. ผู้รับอนุญาตที่ประสงค์จะขอต่ออายุใบอนุญาต ต้องยื่นคำขอก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ
๒. กรณีมีการแก้ไขรายการในใบอนุญาต ให้ยื่นคำขอแก้ไขรายการในใบอนุญาตนั้น
๓. ผู้รับอนุญาตมีหน้าที่ต้องปฏิบัติตามที่กฎหมายกำหนด รวมถึงจัดทำบัญชีและรายงานตามแบบที่เลขาธิการ อย. กำหนด กรณีฝ่าฝืน อาจถูกตัดกีดถอน พักใช้ หรือเพิกถอนใบอนุญาต ตามกฎกระทรวงที่ออกตามมาตรา ๔๗



ใบอนุญาต
ส่งออกยาเสพติดให้โทษในประเภท ๑

ใบอนุญาตที่

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ไว้แก่

.....

โดยมี.....

เป็นผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการเกี่ยวกับใบอนุญาตส่งออกยาเสพติดให้โทษในประเภท ๑

เพื่อแสดงว่าเป็นผู้รับอนุญาตส่งออกยาเสพติดให้โทษในประเภท ๑

ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อ.....

โดยมีสถานที่ทำการ คือ.....

ตั้งอยู่เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย

ถนน ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์ โทรสาร

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้จนถึงวันที่ และใช้ได้เฉพาะสถานที่ซึ่งระบุไว้ในใบอนุญาตเท่านั้น

ให้ไว้ ณ วันที่ เดือน พ.ศ.

.....

ผู้อนุญาต

คำเตือน

๑. ผู้รับอนุญาตที่ประสงค์จะขอต่ออายุใบอนุญาต ต้องยื่นคำขอก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ
๒. กรณีมีการแก้ไขรายการในใบอนุญาต ให้ยื่นคำขอแก้ไขรายการในใบอนุญาตนั้น
๓. ผู้รับอนุญาตมีหน้าที่ต้องปฏิบัติตามที่กฎหมายกำหนด รวมถึงจัดทำบัญชีและรายงานตามแบบที่เลขาธิการ อย. กำหนด
กรณีฝ่าฝืน อาจถูกตักเตือน พักใช้ หรือเพิกถอนใบอนุญาต ตามกฎกระทรวงที่ออกตามมาตรา ๔๗



ใบอนุญาต
จำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท ๑

ใบอนุญาตที่

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ไว้แก่

.....
โดยมี.....

เป็นผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการเกี่ยวกับใบอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท ๑

เพื่อแสดงว่าเป็นผู้รับอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท ๑

ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อ.....

โดยมีสถานที่ทำการ คือ.....

ตั้งอยู่เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย

ถนน ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์ โทรสาร

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้จนถึงวันที่ และใช้ได้เฉพาะสถานที่ซึ่งระบุไว้ในใบอนุญาตเท่านั้น

ให้ไว้ ณ วันที่ เดือน พ.ศ.

.....
ผู้อนุญาต

คำเตือน

- ผู้รับอนุญาตที่ประสงค์จะขอต่ออายุใบอนุญาต ต้องยื่นคำขอก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ
- กรณีมีการแก้ไขรายการในใบอนุญาต ให้ยื่นคำขอแก้ไขรายการในใบอนุญาตนั้น
- ผู้รับอนุญาตมีหน้าที่ต้องปฏิบัติตามที่กฎหมายกำหนด รวมถึงจัดทำบัญชีและรายงานตามแบบที่เลขาธิการ อย. กำหนด กรณีฝ่าฝืน อาจถูกตักเตือน พักใช้ หรือเพิกถอนใบอนุญาต ตามกฎกระทรวงที่ออกตามมาตรา ๔๗



ใบอนุญาต
มีไว้ในครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท ๑

ใบอนุญาตที่

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ไว้แก่

โดยมี.....

เป็นผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการเกี่ยวกับใบอนุญาตมีไว้ในครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท ๑

เพื่อแสดงว่าเป็นผู้รับอนุญาตมีไว้ในครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท ๑

ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อ.....

โดยมีสถานที่ทำการ คือ.....

ตั้งอยู่เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย

ถนน ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์ โทรสาร

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้จนถึงวันที่ และใช้ได้เฉพาะสถานที่ซึ่งระบุไว้ในใบอนุญาตเท่านั้น

ให้ไว้ ณ วันที่ เดือน พ.ศ.

ผู้อนุญาต

คำเตือน

1. ผู้รับอนุญาตที่ประสงค์จะขอต่ออายุใบอนุญาต ต้องยื่นคำขอก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ
2. กรณีมีการแก้ไขรายการในใบอนุญาต ให้ยื่นคำขอแก้ไขรายการในใบอนุญาตนั้น
3. ผู้รับอนุญาตมีหน้าที่ต้องปฏิบัติตามที่กฎหมายกำหนด รวมถึงจัดทำบัญชีและรายงานตามแบบที่เลขาธิการ อย. กำหนด
กรณีฝ่าฝืน อาจถูกตัดก่เดือน พักใช้ หรือเพิกถอนใบอนุญาต ตามกฎกระทรวงที่ออกตามมาตรา ๔๗

Endorsement by the Customs 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: Port of Entry.....

Transported by:

Preparations are classified as Schedule 1 according to the Narcotics Code to be exported:-

Item No.	Quantity	Name of Substances or Preparation	Narcotic Drugs contained therein	Content	Total Quantity of Narcotic Drugs

Total Number of Items :

Date of Issuance:
(day) (month) (year)

Date of Expiry:
(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.

ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

เรื่อง กำหนดแบบบัญชีและแบบรายงานเกี่ยวกับการดำเนินกิจการ
ผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท ๑
พ.ศ. ๒๕๖๗

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดแบบบัญชีและแบบรายงานเกี่ยวกับการดำเนินกิจการผลิต นำเข้า
ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท ๑

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๒๖ แห่งกฎกระทรวงการอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก
จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท ๑ พ.ศ. ๒๕๖๗ เลขาธิการ อย.
จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๒ ให้ผู้รับอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองยาเสพติดให้โทษ
ในประเภท ๑ จัดให้มีการทำบัญชีสำหรับกิจการที่ได้รับอนุญาต ตามแบบท้ายประกาศนี้ ดังต่อไปนี้

(๑) บัญชีผลิตยาเสพติดให้โทษในประเภท ๑ ให้ใช้ตามแบบ บ.ย.ส. ๑-ผ

(๒) บัญชีนำเข้ายาเสพติดให้โทษในประเภท ๑ ให้ใช้ตามแบบ บ.ย.ส. ๑-น

(๓) บัญชีส่งออกยาเสพติดให้โทษในประเภท ๑ ให้ใช้ตามแบบ บ.ย.ส. ๑-ส

(๔) บัญชีจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท ๑ ให้ใช้ตามแบบ บ.ย.ส. ๑-จ

(๕) บัญชีมีไว้ในครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท ๑ ให้ใช้ตามแบบ บ.ย.ส. ๑-ค

ข้อ ๓ ให้ผู้รับอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองยาเสพติดให้โทษ
ในประเภท ๑ จัดให้มีการทำรายงานเกี่ยวกับการดำเนินกิจการที่ได้รับอนุญาต เป็นรายเดือนตามแบบ
ร.ย.ส. ๑/เดือน ท้ายประกาศนี้

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

ประกาศ ณ วันที่ ๑๓ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๗

สุรโชค ต่างวิวัฒน์

เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา

บัญชีนำเข้ายาเสพติดให้โทษในประเภท ๑
 สำหรับผู้รับอนุญาตนำเข้า ประจำเดือน..... พ.ศ.

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

วัตถุประสงค์ เพื่อประโยชน์ของทางราชการในการป้องกันและปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดหรือความร่วมมือระหว่างประเทศในกรณีจำเป็นเร่งด่วน

เพื่อการศึกษาวิจัย หรือเพื่อประโยชน์ในทางการแพทย์หรือวิทยาศาสตร์ เพื่อใช้เป็นสารมาตรฐานในการตรวจวิเคราะห์ในปริมาณเล็กน้อย

ชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท ๑.....

ชื่อการค้า (ถ้ามี)ความแรงต่อหน่วย และขนาดบรรจุ.....

วัน เดือน ปี	ชื่อผู้ผลิต และแหล่งผลิต	เลขที่/ รุ่นที่/ครั้งที่ผลิต	นำเข้าจาก		จำนวน/ปริมาณยาเสพติดให้โทษ (หน่วย.....)*				หมายเหตุ
			ชื่อสถานที่	ที่อยู่	ยอดยกมา	รับ	จ่าย	คงเหลือ	
รวม									

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

หมายเหตุ : (๑) * ระบุหน่วย เช่น มิลลิลิตร ลิตร กรัม หรือกิโลกรัม เป็นต้น
 (๒) ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก

บัญชีส่งออกยาเสพติดให้โทษในประเภท ๑
สำหรับผู้รับอนุญาตส่งออก ประจำเดือน..... พ.ศ.

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

ซึ่งเป็นผู้รับอนุญาต ผลิต นำเข้า มีไว้ในครอบครอง ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๑ ใบอนุญาตเลขที่.....

วัตถุประสงค์ เพื่อประโยชน์ของทางราชการในการป้องกันและปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดหรือความร่วมมือระหว่างประเทศในกรณีจำเป็นเร่งด่วน

เพื่อการศึกษาวิจัย หรือเพื่อประโยชน์ในทางการแพทย์หรือวิทยาศาสตร์ เพื่อใช้เป็นสารมาตรฐานในการตรวจวิเคราะห์ในปริมาณเล็กน้อย

ชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท ๑.....

ชื่อการค้า (ถ้ามี)ความแรงต่อหน่วย และขนาดบรรจุ.....

วัน เดือน ปี	ชื่อผู้ผลิต และแหล่งผลิต	เลขที่ รุ่นที่/ครั้งที่ผลิต	ผู้รับ		จำนวน/ปริมาณยาเสพติดให้โทษที่ส่งออก (หน่วย.....)*				หมายเหตุ
			ชื่อสถานที่	ที่อยู่	ยอดยกมา	รับ	ส่งออก	คงเหลือ	
รวม									

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

หมายเหตุ : (๑) * ระบุหน่วย เช่น มิลลิลิตร ลิตร กรัม หรือกิโลกรัม เป็นต้น
 (๒) ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก

บัญชีจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท ๑
 สำหรับผู้รับอนุญาตจำหน่าย ประจำเดือน..... พ.ศ.

ชื่อผู้รับอนุญาต.....ใบอนุญาตเลขที่.....
 ซึ่งเป็นผู้รับอนุญาต ผลิต นำเข้า มีไว้ในครอบครอง ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๑ ใบอนุญาตเลขที่.....
 ชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท ๑.....
 ชื่อการค้า (ถ้ามี)ความแรงต่อหน่วย และขนาดบรรจุ.....

วัน เดือน ปี	ชื่อผู้ผลิต และแหล่งผลิต	เลขที่ รุ่นที่/ครั้งที่ผลิต	ได้มาจาก	จำหน่ายให้แก่ (จ่ายไปให้)		จำนวน/ปริมาณยาเสพติดให้โทษ (หน่วย.....)*				หมายเหตุ
				ชื่อผู้รับอนุญาต	เลขที่ใบอนุญาต**	ยอดยกมา	รับ	จ่าย	คงเหลือ	
รวม										

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

หมายเหตุ : (๑) * ระบุหน่วย เช่น มิลลิลิตร ลิตร กรัม หรือกิโลกรัม เป็นต้น
 (๒) ** เลขที่ใบอนุญาตเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษในประเภท ๑ ของผู้รับมอบ
 (๓) ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก

บัญชีครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท ๑
 สำหรับผู้รับอนุญาตมีไว้ในครอบครอง ประจำเดือน..... พ.ศ.

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

วัตถุประสงค์ เพื่อประโยชน์ของทางราชการในการป้องกันและปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดหรือความร่วมมือระหว่างประเทศในกรณีจำเป็นเร่งด่วน
 เพื่อการศึกษาวิจัย หรือเพื่อประโยชน์ในทางการแพทย์หรือวิทยาศาสตร์ เพื่อใช้เป็นสารมาตรฐานในการตรวจวิเคราะห์ในปริมาณเล็กน้อย

ชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท ๑.....

ชื่อการค้า (ถ้ามี)ความแรงต่อหน่วย และขนาดบรรจุ.....

วัน เดือน ปี	ชื่อผู้ผลิต และแหล่งผลิต	เลขที่/ รุ่นที่/ครั้งที่ผลิต	รับจาก		จำนวน/ปริมาณยาเสพติดให้โทษ (หน่วย.....)*				หมายเหตุ
			ชื่อสถานที่	ที่อยู่	ยอดยกมา	รับ	จ่าย	คงเหลือ	
รวม									

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

หมายเหตุ : (๑) * ระบุหน่วย เช่น มิลลิลิตร ลิตร กรัม หรือกิโลกรัม เป็นต้น
 (๒) ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก

รายงานเกี่ยวกับการดำเนินกิจการของยาเสพติดให้โทษในประเภท ๑

ประจำเดือน พ.ศ.

ชื่อผู้รับอนุญาต..... ชื่อสถานที่

ตั้งอยู่เลขที่ หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัด โทรศัพท์ โทรสาร

ได้รับอนุญาตให้ ผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย มีไว้ในครอบครอง ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๑

ใบอนุญาตเลขที่

ขอรายงานเกี่ยวกับการดำเนินกิจการของยาเสพติดให้โทษในประเภท ๑ ดังนี้

วัน เดือน ปี	ชื่อและความแรงของ ยาเสพติดให้โทษ	เลขที่ รุ่นที่/ครั้งที่ ผลิต	ชื่อผู้ผลิต และแหล่งผลิต	ได้มาจาก	จ่ายไปให้	จำนวน/ปริมาณยาเสพติดให้โทษในประเภท ๑ (หน่วย.....)*				หมายเหตุ
						ยอดยกมา	รับ	จ่าย	คงเหลือ	
รวม										

(ลงชื่อ) ผู้รับอนุญาต/ผู้ดำเนินการในใบอนุญาต
(.....)

หมายเหตุ : (๑) * ระบุหน่วย เช่น

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

(๒) ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก

(๓) ให้ขีดเลือกข้อความในช่อง ให้ตรงตามที่ประสงค์ขออนุญาตเพียงช่องเดียว

ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

เรื่อง กำหนดแบบคำขอ ใบอนุญาต และใบแทนใบอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก
จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท ๔

พ.ศ. ๒๕๖๗

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดแบบคำขอ ใบอนุญาต และใบแทนใบอนุญาตผลิต นำเข้า
ส่งออกจำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท ๔

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๕ แห่งกฎกระทรวงการอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย
หรือมีไว้ในครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท ๔ พ.ศ. ๒๕๖๗ เลขานุการ อย. จึงออกประกาศไว้
ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๓ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ เป็นต้นไป

ข้อ ๒ คำขอรับใบอนุญาต คำขอต่ออายุใบอนุญาต และคำขอรับใบแทนใบอนุญาตผลิต
นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท ๔ ให้ใช้ตามแบบ ย.ส. ๔-๑
ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๓ คำขอรับใบอนุญาตนำเข้าเฉพาะครวยาเสพติดให้โทษในประเภท ๔ ให้ใช้ตามแบบ
IMP-N4-1 ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๔ คำขอรับใบอนุญาตส่งออกเฉพาะครวยาเสพติดให้โทษในประเภท ๔ ให้ใช้ตามแบบ
EXP-N4-1 ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๕ คำขอแก้ไขรายการในใบอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครอง
ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๔ ให้ใช้ตามแบบ แก้ไข ยส./วจ. ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๖ ใบอนุญาตผลิตยาเสพติดให้โทษในประเภท ๔ ให้ใช้ตามแบบ ผ.ย.ส. ๔-๒
ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๗ ใบอนุญาตนำเข้ายาเสพติดให้โทษในประเภท ๔ ให้ใช้ตามแบบ น.ย.ส. ๔-๒
ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๘ ใบอนุญาตส่งออกยาเสพติดให้โทษในประเภท ๔ ให้ใช้ตามแบบ ส.ย.ส. ๔-๒
ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๙ ใบอนุญาตมีไว้ในครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท ๔ ให้ใช้ตามแบบ ค.ย.ส. ๔-๒
ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๑๐ ใบอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท ๔ ให้ใช้ตามแบบ จ.ย.ส. ๔-๒
ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๑๑ ใบอนุญาตนำเข้าเฉพาะครวยาเสพติดให้โทษในประเภท ๔ ให้ใช้ตามแบบ Form
NAR. 1-4 ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๑๒ ใบอนุญาตส่งออกเฉพาะคราวยาเสพติดให้โทษในประเภท ๔ ให้ใช้ตามแบบ Form NAR. 2-4 ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๑๓ ใบแทนใบอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท ๔ ให้ใช้ตามแบบใบอนุญาตเดิม แต่ให้กำกับคำว่า “ใบแทน” ไว้ที่ด้านหน้าด้วย

ประกาศ ณ วันที่ ๑๓ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๗

สุรโชค ต่างวิวัฒน์

เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา

<p>แบบ ย.ส.๔-๑</p>	<p>คำขอรับใบอนุญาต คำขอต่ออายุใบอนุญาต คำขอรับใบแทนใบอนุญาต ผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่ายหรือมีไว้ใน ครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท ๔</p>	<p>ใบรับคำขอ (สำหรับเจ้าหน้าที่) เลขรับที่..... วันที่รับ..... ลงชื่อ.....ผู้รับคำขอ</p>
--------------------	--	--

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ของข้อที่เลือกและกรอกข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน

- ขอรับใบอนุญาต
- ขอต่ออายุใบอนุญาตเลขที่ (เฉพาะกรณีเพื่อใช้เป็นสารมาตรฐานในการตรวจวิเคราะห์เท่านั้น)
- ขอรับใบแทนใบอนุญาตเลขที่..... เนื่องจากใบอนุญาต สูญหาย ถูกทำลายหรือเสียหายในสาระสำคัญ
- หมายเหตุ : ๑. กรณีขอต่ออายุใบอนุญาตหรือขอรับใบแทนใบอนุญาต ไม่ต้องกรอกข้อมูลในส่วนที่ ๑ และส่วนที่ ๒
๒. กรณีมีการแก้ไขเปลี่ยนแปลง ให้ยื่นคำขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงก่อนการยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาต
๓. คำขอ ๑ ฉบับ ให้ยื่นขอได้เพียงหนึ่งวัตถุประสงค์สำหรับหนึ่งการดำเนินการเท่านั้น

- การดำเนินการ นำเข้า ส่งออก ครอบครอง
- ผลิต (เฉพาะกรณีเพื่อการศึกษาวิจัย หรือเพื่อประโยชน์ในทางการแพทย์ หรือวิทยาศาสตร์ หรืออุตสาหกรรมเท่านั้น)
- จำหน่าย (เฉพาะกรณีเพื่อประโยชน์ในทางการแพทย์ หรือวิทยาศาสตร์ หรืออุตสาหกรรม ที่ประสงค์จะเลิกกิจการ หรือไม่ประสงค์จะดำเนินการตามที่ได้รับอนุญาตต่อไป เท่านั้น)

วัตถุประสงค์ในการขออนุญาต

- เพื่อประโยชน์ของทางราชการในการป้องกันและปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดหรือความร่วมมือระหว่างประเทศ
กรณีจำเป็นเร่งด่วน (เฉพาะกรณีหน่วยงานของรัฐที่เป็นนิติบุคคล หรือสภาวิชาชีพเท่านั้น)
- เพื่อการศึกษาวิจัย
- ชื่อโครงการวิจัย
.....
- เพื่อประโยชน์ในทางการแพทย์
- เพื่อประโยชน์ทางวิทยาศาสตร์
- เพื่อประโยชน์ทางอุตสาหกรรม
- เพื่อใช้เป็นสารมาตรฐานในการตรวจวิเคราะห์

ผู้ขออนุญาต

- หน่วยงานของรัฐที่เป็นนิติบุคคล
- นิติบุคคลตามกฎหมายไทย
- สภาวิชาชีพ

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลผู้ขออนุญาตและผู้ดำเนินการ

๑.๑ ข้อมูลผู้ขออนุญาต

ชื่อผู้ขออนุญาต

เลขทะเบียนนิติบุคคล ----

เลขรหัสประจำบ้านตามทะเบียนบ้าน -- (ตามทะเบียนราษฎร กระทรวงมหาดไทย)

ที่ตั้งสำนักงานใหญ่ ตามทะเบียนบ้าน เลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

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

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

อีเมล (ถ้ามี).....

๑.๒ ข้อมูลผู้ดำเนินการในใบอนุญาต

นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล..... อายุ.....ปี สัญชาติ.....
 เลขประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ หรือหนังสือเดินทางเลขที่.....
 และใบอนุญาตทำงานเลขที่ (Work Permit No.) (กรณีชาวต่างชาติ)
 เลขรหัสประจำบ้านตามทะเบียนบ้าน □□□□-□□□□□□-□ (ตามทะเบียนราษฎร์ กระทรวงมหาดไทย)
 ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่.....ตรอก/ซอย..... ถนน.....
 หมู่ที่..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
 รหัสไปรษณีย์ □□□□□ โทรศัพท์..... โทรสาร (ถ้ามี).....
 อีเมล (ถ้ามี).....

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลการขออนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครอง

๒.๑ ข้อมูลยาเสพติดให้โทษในประเภท ๔ ที่ขอรับอนุญาต

ชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 4
 ปริมาณที่ขอรับอนุญาต.....(โปรดระบุหน่วย)

๒.๒ ข้อมูลสถานที่ผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครอง

ชื่อสถานที่ผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครอง (เลือก ๑ หัวข้อ)
 เลขรหัสประจำบ้านตามทะเบียนบ้าน □□□□-□□□□□□-□ (ตามทะเบียนราษฎร์กระทรวงมหาดไทย)
 ตั้งอยู่ เลขที่.....ตรอก/ซอย..... ถนน.....
 หมู่ที่..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
 รหัสไปรษณีย์ □□□□□ โทรศัพท์..... โทรสาร (ถ้ามี).....
 อีเมล (ถ้ามี).....

๒.๓ ข้อมูลสถานที่เก็บ (กรณีเป็นสถานที่คนละแห่งกับสถานที่ตาม ๒.๒ โดยเป็นลักษณะคลังเก็บสารเคมี โดยไม่ได้นำไปใช้ประโยชน์ สถานที่แห่งนี้)

ชื่อสถานที่.....
 เลขรหัสประจำบ้านตามทะเบียนบ้าน □□□□-□□□□□□-□ (ตามทะเบียนราษฎร์กระทรวงมหาดไทย)
 ตั้งอยู่ เลขที่.....ตรอก/ซอย..... ถนน.....
 หมู่ที่..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
 รหัสไปรษณีย์ □□□□□ โทรศัพท์..... โทรสาร (ถ้ามี).....
 อีเมล (ถ้ามี).....

๒.๔ ข้อมูลของผู้รับมอบยาเสพติดให้โทษในประเภท ๔ (กรณีขออนุญาตจำหน่าย)

ชื่อผู้รับอนุญาตที่รับมอบ.....
 ซึ่งมีใบอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครอง ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๔ เลขที่.....
 หรือชื่อผู้ประสงค์ที่จะรับมอบ (กรณีอยู่ระหว่างการขออนุญาต).....
 เลขทะเบียนนิติบุคคล □-□□□□-□□□□□-□□-□
 เลขรหัสประจำบ้านตามทะเบียนบ้าน □□□□-□□□□□□-□ (ตามทะเบียนราษฎร์กระทรวงมหาดไทย)
 ที่ตั้งสำนักงานใหญ่ ตามทะเบียนบ้าน เลขที่.....ตรอก/ซอย..... ถนน.....
 หมู่ที่..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
 รหัสไปรษณีย์ □□□□□ โทรศัพท์..... โทรสาร (ถ้ามี).....
 อีเมล (ถ้ามี).....

ส่วนที่ ๓ สถานที่สำหรับติดต่อจัดส่งเอกสาร (กรุณาเลือกอย่างใดอย่างหนึ่ง) <input type="checkbox"/> ตามที่อยู่ของผู้ขอรับอนุญาต (ข้อ ๑.๑) <input type="checkbox"/> ตามที่อยู่ของสถานที่ขอรับอนุญาต (ข้อ ๒.๒)	
ส่วนที่ ๔ เอกสารหลักฐาน เอกสารหรือหลักฐานประกอบการขอรับใบอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครอง ซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๔ สำหรับทุกวัตถุประสงค์ (โปรดแนบเอกสารหรือหลักฐานในส่วนที่เกี่ยวข้อง และให้ผู้ดำเนินการในใบอนุญาต รับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับ)	
<input type="checkbox"/>	เอกสารหรือหลักฐานที่แสดงการเป็นนิติบุคคล และหน้าที่และอำนาจตามกฎหมายของหน่วยงาน (กรณีผู้ขอรับอนุญาตเป็นหน่วยงานของรัฐหรือสถาบันอุดมศึกษา)
<input type="checkbox"/>	หนังสือมอบอำนาจให้เป็นผู้ดำเนินการในใบอนุญาตเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษในประเภท ๔ ที่ติดอากรแสตมป์แล้ว พร้อมทั้งระบุเลขประจำตัวประชาชนของผู้แทนนิติบุคคลที่มอบอำนาจและขอผู้รับมอบอำนาจ (กรณีเป็นหน่วยงานรัฐหรือสภาวิชาชีพ)
<input type="checkbox"/>	หนังสือแสดงว่าผู้ยื่นขออนุญาตเป็นผู้แทนของนิติบุคคลหรือผู้มีอำนาจทำการแทนนิติบุคคล ที่ติดอากรแสตมป์แล้ว พร้อมทั้งระบุเลขประจำตัวประชาชน หรือเลขที่หนังสือเดินทางและใบอนุญาตทำงานของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (กรณีชาวต่างชาติ)
<input type="checkbox"/>	หนังสือมอบหมายให้ผู้ดำเนินการในใบอนุญาตเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษในประเภท ๔
<input type="checkbox"/>	ใบอนุญาตทำงาน (Work permit) และหนังสือเดินทาง (กรณีชาวต่างชาติ)
<input type="checkbox"/>	แผนที่แสดงที่ตั้งของสถานที่เก็บยาเสพติดให้โทษในประเภท ๔
<input type="checkbox"/>	ชื่อ และที่ตั้งของสถานที่ทำการของผู้ผลิตหรือผู้ส่งออกยาเสพติดให้โทษในประเภท ๔ (กรณีขออนุญาตนำเข้า)
<input type="checkbox"/>	ใบอนุญาตนำเข้าหรือหนังสือรับรองซึ่งออกโดยหน่วยงานของรัฐของประเทศปลายทางผู้รับยาเสพติดให้โทษในประเภท ๔ (กรณีขออนุญาตส่งออก)
เอกสารหรือหลักฐาน สำหรับผู้ขออนุญาตในแต่ละวัตถุประสงค์	
<input type="checkbox"/>	๑. กรณีเพื่อการศึกษาวิจัย <input type="checkbox"/> - โครงการศึกษาวิจัยซึ่งระบุชื่อ จำนวนหรือปริมาณ และรายละเอียดเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษในประเภท ๔ รวมทั้งกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการขออนุญาต <input type="checkbox"/> - มาตรการป้องกันการรั่วไหลและการนำไปใช้ในทางที่ผิด <input type="checkbox"/> - หลักฐานที่แสดงว่าได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมที่เลขาธิการ อย. ประกาศกำหนด (กรณีเป็นการศึกษาวิจัยในมนุษย์) <input type="checkbox"/> - หลักฐานที่แสดงว่าได้รับการอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยสัตว์เพื่องานทางวิทยาศาสตร์ (กรณีเป็นการศึกษาวิจัยในสัตว์เพื่องานทางวิทยาศาสตร์)
<input type="checkbox"/>	๒. กรณีเพื่อประโยชน์ในทางการแพทย์ หรือวิทยาศาสตร์ <input type="checkbox"/> - แผนการใช้ประโยชน์ ปริมาณการใช้ และวิธีวิเคราะห์ <input type="checkbox"/> - เอกสารอ้างอิงตามการใช้ประโยชน์ <input type="checkbox"/> - มาตรการป้องกันการรั่วไหลและการนำไปใช้ในทางที่ผิด
<input type="checkbox"/>	๓. กรณีเพื่อประโยชน์ทางอุตสาหกรรม <input type="checkbox"/> - เอกสารทางธุรกิจของผู้ขอรับอนุญาต เช่น คำสั่งซื้อ, Company Profile <input type="checkbox"/> - แผนการใช้ประโยชน์ และปริมาณการใช้ <input type="checkbox"/> - เอกสารอ้างอิงตามการใช้ประโยชน์ เช่น สูตรผลิตภัณฑ์ <input type="checkbox"/> - มาตรการป้องกันการรั่วไหลและการนำไปใช้ในทางที่ผิด
การขออนุญาตจำหน่ายสำหรับผู้รับอนุญาตเพื่อประโยชน์ในทางการแพทย์ วิทยาศาสตร์ หรืออุตสาหกรรม (เฉพาะกรณีเลิกกิจการ หรือไม่ประสงค์จะดำเนินการตามที่ได้รับอนุญาตต่อไป)	
<input type="checkbox"/>	แผนที่แสดงที่ตั้งของสถานที่เก็บยาเสพติดให้โทษในประเภท ๔ ของผู้รับมอบ
<input type="checkbox"/>	เอกสารทางธุรกิจของผู้ขอรับอนุญาต เช่น Company Profile
การขอต่ออายุใบอนุญาต (เฉพาะกรณีเพื่อใช้เป็นสารมาตรฐานในการตรวจวิเคราะห์เท่านั้น)	
<input type="checkbox"/>	หนังสือมอบอำนาจให้ผู้ดำเนินการในใบอนุญาตเกี่ยวกับวัตถุเสพติด

ส่วนที่ ๕ การรับรองตนเองและการยินยอมการเปิดเผยข้อมูลของผู้ขออนุญาตหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการ

ข้าพเจ้าผู้ขอรับใบอนุญาต/ผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการ ยินยอมให้เก็บ รวบรวม และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล เพื่อประโยชน์ในทางราชการ และขอให้รับรองว่า

- (๑) มีคุณลักษณะและไม่มีลักษณะต้องห้าม ในการเป็นผู้ขออนุญาตตามที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวงการอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท ๔ พ.ศ. ๒๕๖๗
- (๒) ข้าพเจ้าจะไม่ทำผิดวัตถุประสงค์ตามที่ได้รับอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครอง ซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๔
- (๓) ข้าพเจ้าจะไม่เปลี่ยนแปลงข้อมูลการผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครอง ซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๔ ไปจากที่ได้รับอนุญาตไว้ หากมีความประสงค์ที่จะแก้ไขข้อมูลดังกล่าว ข้าพเจ้ารับทราบว่าจะต้องดำเนินการยื่นคำขอรับอนุญาตตามกระบวนการที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวงฯ
- (๔) ข้อความข้างต้นที่แจ้งไว้ในคำขอนี้พร้อมทั้งหลักฐานและเอกสารประกอบการขอรับใบอนุญาตทุกฉบับเป็นความจริง ถูกต้องและครบถ้วน สมบูรณ์ทุกประการ หากภายหลังปรากฏว่าข้อมูลในคำขอนี้พร้อมทั้งเอกสารหลักฐานประกอบคำขอไม่ตรงกับความเป็นจริง ข้าพเจ้าถือเป็นความรับผิดชอบของข้าพเจ้าเองทั้งสิ้น
- (๕) ข้าพเจ้าได้รับทราบ เข้าใจ และพร้อมที่จะปฏิบัติตามกฎกระทรวงการอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท ๔ พ.ศ. ๒๕๖๗ พร้อมทั้งแนวทางและหลักเกณฑ์ต่าง ๆ ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดกำหนดทุกประการ



ลงชื่อ..... ผู้ขออนุญาต

(.....)

วันที่.....

หมายเหตุ : ให้รับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับ และขีดข้อความที่ไม่ต้องการออก ออก เว้นแต่การส่งทางอิเล็กทรอนิกส์ ผู้ส่งไม่ต้องลงนามรับรอง

แบบ IMP-N4-1	คำขอรับใบอนุญาต นำเข้าเฉพาะคราว ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๔	(สำหรับเจ้าหน้าที่) เลขรับที่..... วันที่รับ..... ลงชื่อ.....ผู้รับคำขอ
---------------------	--	--

โปรดทำเครื่องหมาย ลงใน ของข้อที่เลือกและกรอกข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลผู้ขออนุญาต

- ๑.๑ ชื่อผู้ขออนุญาต.....
เลขประจำตัวประชาชน หรือ เลขทะเบียนนิติบุคคล □-□□□□-□□□□□-□□-□
ซึ่งเป็นผู้รับอนุญาตนำเข้ายาเสพติดให้โทษในประเภท ๔ ใบอนุญาตเลขที่.....
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 (Substances to be imported)

ลำดับที่ (Item No.)	จำนวน หน่วย (Quantity)	ชื่อยาเสพติดให้โทษ (Name of substances)	ปริมาณยาเสพติดให้โทษ ในหนึ่งหน่วย (Content per unit)	รวมปริมาณ ยาเสพติดให้โทษ (Total quantity of narcotic substances)

ส่วนที่ ๓ เอกสารหลักฐาน

เอกสารหรือหลักฐานประกอบการขอรับใบอนุญาตนำเข้าเฉพาะคราวยาเสพติดให้โทษในประเภท ๔	
๑. กรณีเพื่อใช้ประโยชน์ทางอุตสาหกรรม	
<input type="checkbox"/>	ใบสั่งซื้อ (Purchase order: PO) พร้อมทั้งเอกสารชี้แจงแผนการใช้ประโยชน์ และปริมาณการใช้รายละเอียดการนำเข้ายาเสพติดให้โทษในประเภท ๔ ได้แก่ แผนการใช้ประโยชน์ และปริมาณการใช้
๒. กรณีนำเข้าสารมาตรฐานในปริมาณเล็กน้อย	
<input type="checkbox"/>	ใบวิเคราะห์คุณภาพ COA หรือข้อมูลผลิตภัณฑ์

ส่วนที่ ๔ การรับรองตนเองและการยินยอมการเปิดเผยข้อมูลของผู้ขออนุญาต

ข้าพเจ้าผู้ขอรับใบอนุญาต ยินยอมให้เก็บ รวบรวม และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล เพื่อประโยชน์ในทางราชการ และขอให้คำรับรองว่า

- (๑) มีคุณลักษณะและไม่มีลักษณะต้องห้ามในการเป็นผู้ขออนุญาตตามที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวงการอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท ๔ พ.ศ. ๒๕๖๗
- (๒) ข้าพเจ้าจะไม่ทำผิดวัตถุประสงค์ตามที่ได้รับอนุญาตนำเข้ายาเสพติดให้โทษในประเภท ๔
- (๓) ข้าพเจ้าจะไม่เปลี่ยนแปลงข้อมูลการนำเข้ายาเสพติดให้โทษในประเภท ๔ ไปจากที่ได้รับอนุญาตไว้ หากมีความประสงค์ที่จะเปลี่ยนแปลงข้อมูลดังกล่าว ข้าพเจ้ารับทราบว่าจะต้องดำเนินการยื่นคำขอรับอนุญาตตามกระบวนการที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวงฯ
- (๔) ข้อความข้างต้นที่แจ้งไว้ในคำขอนี้ พร้อมทั้งหลักฐานและเอกสารประกอบการขอรับใบอนุญาตทุกฉบับ เป็นความจริง ถูกต้องและครบถ้วน สมบูรณ์ทุกประการ หากภายหลังปรากฏว่าข้อมูลในคำขอนี้พร้อมทั้งเอกสารหลักฐานประกอบ คำขอไม่ตรงกับความ เป็นจริง ข้าพเจ้าถือเป็นการรับผิดชอบของข้าพเจ้าเองทั้งสิ้น
- (๕) ข้าพเจ้าได้รับทราบ เข้าใจ และพร้อมที่จะปฏิบัติตามกฎกระทรวงการอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท ๔ พ.ศ. ๒๕๖๗ พร้อมทั้งแนวทางและหลักเกณฑ์ต่าง ๆ ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาและคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดกำหนดทุกประการ



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

หมายเหตุ : ให้รับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับ และขีดข้อความที่ไม่ต้องการออก เว้นแต่การส่งทางอิเล็กทรอนิกส์ ผู้ส่งไม่ต้องลงนามรับรอง

แบบ EXP-N4-1	คำขอรับใบอนุญาต ส่งออกเฉพาะคราว ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๔	(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 ๔ ใบอนุญาตเลขที่..... 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) <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.)	จำนวนหน่วย (Quantity)	ชื่อยาเสพติดให้โทษ (Name of substances)	ปริมาณยาเสพติดให้โทษ ในหนึ่งหน่วย (Content per unit)	รวมปริมาณยาเสพติดให้โทษ (Total quantity of narcotic substances)

ส่วนที่ ๓ เอกสารหลักฐาน

เอกสารหรือหลักฐานประกอบการขอรับใบอนุญาตส่งออกเฉพาะครวยาเสพติดให้โทษในประเภท ๔	
<input type="checkbox"/>	ใบอนุญาตนำเข้าหรือหนังสือรับรองซึ่งออกโดยหน่วยงานของรัฐของประเทศปลายทางผู้รับยาเสพติดให้โทษ

ส่วนที่ ๔ การรับรองตนเองและการยินยอมการเปิดเผยข้อมูลของผู้ขออนุญาต

ข้าพเจ้าผู้ขอรับใบอนุญาต ยินยอมให้เก็บ รวบรวม และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล เพื่อประโยชน์ในทางราชการ และขอให้คำรับรองว่า

- (๑) มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามในการเป็นผู้ขออนุญาตตามที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวงการอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท ๔ พ.ศ. ๒๕๖๗
- (๒) ข้าพเจ้าจะไม่ทำผิดวัตถุประสงค์ที่ได้รับอนุญาตส่งออกยาเสพติดให้โทษในประเภท ๔
- (๓) ข้าพเจ้าจะไม่เปลี่ยนแปลงข้อมูลการส่งออกยาเสพติดให้โทษในประเภท ๔ ไปจากที่ได้รับอนุญาตไว้ หากมีความประสงค์ที่จะเปลี่ยนแปลงข้อมูลดังกล่าว ข้าพเจ้ารับทราบว่าจะต้องดำเนินการยื่นคำขอรับอนุญาตตามกระบวนการที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวงฯ
- (๔) ข้อความข้างต้นที่แจ้งไว้ในคำขอนี้พร้อมทั้งหลักฐานและเอกสารประกอบการขอรับใบอนุญาตทุกฉบับเป็นความจริง ถูกต้อง และครบถ้วน สมบูรณ์ทุกประการ หากภายหลังปรากฏว่าข้อมูลในคำขอนี้พร้อมทั้งเอกสารหลักฐานประกอบคำขอไม่ตรงกับความเป็นจริง ข้าพเจ้าถือเป็นความรับผิดชอบของข้าพเจ้าเองทั้งสิ้น
- (๕) ข้าพเจ้าได้รับทราบ เข้าใจ และพร้อมที่จะปฏิบัติตามกฎกระทรวงการอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท ๔ พ.ศ. ๒๕๖๗ พร้อมทั้งแนวทางและหลักเกณฑ์ต่าง ๆ ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดกำหนดทุกประการ



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

หมายเหตุ : ให้รับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับ และขีดข้อความที่ไม่ต้องการออก เว้นแต่การส่งทางอิเล็กทรอนิกส์ ผู้ส่งไม่ต้องลงนามรับรอง

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 และให้ผู้ดำเนินการในใบอนุญาตรับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับ เว้นแต่การส่งทางอิเล็กทรอนิกส์ ผู้ส่งไม่ต้องลงนามรับรอง)

ประเด็นแก้ไข	เอกสารหรือหลักฐาน
<input type="checkbox"/> ๑. เปลี่ยนชื่อ หรือ ชื่อสกุล / เพิ่มหรือเปลี่ยนคำนำหน้าชื่อ <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> ผู้รับอนุญาต <input type="radio"/> ผู้ดำเนินการในใบอนุญาต <input type="radio"/> เกสซ์ครผู้อยู่ประจำควบคุมกิจการ จากเดิม..... เป็น.....	<ul style="list-style-type: none"> ๑ เอกสารแสดงการเปลี่ยนชื่อ ชื่อสกุล คำนำหน้าชื่อ ที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐ
<input type="checkbox"/> ๒. เปลี่ยนชื่อนิติบุคคลผู้รับอนุญาต (เช่น เปลี่ยนชื่อบริษัท โดยที่ยังเป็นนิติบุคคลเดิม) จากเดิม..... เป็น.....	<ul style="list-style-type: none"> ๑ เอกสารแสดงการเปลี่ยนแปลงนิติบุคคล ที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐ
<input type="checkbox"/> ๓. เปลี่ยนเกสซ์ครผู้ควบคุมกิจการที่ระบุไว้ในใบอนุญาต จากเดิม..... เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ..... เป็น..... เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ.....	<ul style="list-style-type: none"> ๑ คำรับรองของผู้รับอนุญาตและเกสซ์ครผู้ควบคุมกิจการ ๑ ใบประกอบวิชาชีพ

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

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 ๔

ใบอนุญาตที่.....

ใบอนุญาตนี้ให้ไว้แก่

โดยมี.....

เป็นผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการเกี่ยวกับใบอนุญาตผลิตยาเสพติดให้โทษในประเภท ๔

เพื่อแสดงว่าเป็นผู้รับอนุญาตผลิตยาเสพติดให้โทษในประเภท ๔

ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อ.....

ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๔ ที่ได้รับอนุญาตให้ผลิต คือ.....

โดยมีสถานที่ผลิต 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..... และให้ใช้ได้เฉพาะสถานที่ซึ่งระบุไว้ในใบอนุญาต เท่านั้น

ให้ไว้ ณ วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ผู้อนุญาต

คำเตือน

- ผู้รับอนุญาตต้องผลิตยาเสพติดให้โทษในประเภท ๔ ตามที่ได้รับอนุญาต ในสถานที่ระบุไว้ในใบอนุญาตเท่านั้น
- ผู้รับอนุญาตมีหน้าที่ต้องปฏิบัติตามที่กฎหมายกำหนด รวมถึงจัดทำบัญชีและรายงานตามแบบที่เลขาธิการ อย. กำหนด กรณีฝ่าฝืน อาจถูกตักเตือน พักใช้ หรือเพิกถอนใบอนุญาต ตามกฎกระทรวงที่ออกตามมาตรา ๔๗



ใบอนุญาต
นำเข้ายาเสพติดให้โทษในประเภท ๔

ใบอนุญาตที่.....

ใบอนุญาตนี้ให้ไว้แก่

โดยมี.....

เป็นผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการเกี่ยวกับใบอนุญาตนำเข้ายาเสพติดให้โทษในประเภท ๔

เพื่อแสดงว่าเป็นผู้รับอนุญาตนำเข้ายาเสพติดให้โทษในประเภท ๔

ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อ.....

ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๔ ที่ได้รับอนุญาตให้นำเข้า คือ.....

โดยมีสถานที่นำเข้า 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..... และให้ใช้ได้เฉพาะสถานที่ซึ่งระบุไว้ในใบอนุญาต เท่านั้น

ให้ไว้ ณ วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ผู้อนุญาต

คำเตือน

- ผู้รับอนุญาตต้องนำเข้ายาเสพติดให้โทษในประเภท ๔ ตามที่ได้รับอนุญาต เพื่อใช้ประโยชน์ในกิจการของตนเท่านั้นและไม่เกินปริมาณที่ได้รับอนุญาต
- ผู้รับอนุญาตตามมาตรา ๓๕ (๓) ที่ประสงค์จะขอต่ออายุใบอนุญาต ต้องยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ
- กรณีมีการแก้ไขรายการในใบอนุญาต ให้ยื่นคำขอแก้ไขรายการในใบอนุญาตนั้นก่อนการต่ออายุใบอนุญาตตามมาตรา ๓๕ (๓)
- ผู้รับอนุญาตมีหน้าที่ต้องปฏิบัติตามที่กฎหมายกำหนด รวมถึงจัดทำบัญชีและรายงานตามแบบที่เลขาธิการ อย. กำหนด กรณีฝ่าฝืน อาจถูกตักเตือน พักใช้ หรือเพิกถอนใบอนุญาต ตามกฎกระทรวงที่ออกตามมาตรา ๔๗



ใบอนุญาต
ส่งออกยาเสพติดให้โทษในประเภท ๔

ใบอนุญาตที่.....

ใบอนุญาตนี้ให้ไว้แก่

.....
โดยมี.....

เป็นผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการเกี่ยวกับใบอนุญาตส่งออกยาเสพติดให้โทษในประเภท ๔
เพื่อแสดงว่าเป็นผู้รับอนุญาตส่งออกยาเสพติดให้โทษในประเภท ๔

ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อ.....

ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๔ ที่ได้รับอนุญาตให้ส่งออก คือ.....

โดยมีสถานที่ส่งออก 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..... และให้ใช้ได้เฉพาะสถานที่ซึ่งระบุไว้

ในใบอนุญาต เท่านั้น

ให้ไว้ ณ วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

.....
ผู้อนุญาต

คำเตือน

- ผู้รับอนุญาตต้องส่งออกยาเสพติดให้โทษในประเภท ๔ ตามที่ได้รับอนุญาต และเก็บยาเสพติดให้โทษในประเภท ๔ ที่จะส่งออกตามสถานที่ที่ระบุไว้ในใบอนุญาตเท่านั้น
- ผู้รับอนุญาตตามมาตรา ๓๕ (๓) ที่ประสงค์จะขอต่ออายุใบอนุญาต ต้องยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ
- กรณีมีการแก้ไขรายการในใบอนุญาต ให้ยื่นคำขอแก้ไขรายการในใบอนุญาตนั้นก่อนการต่ออายุใบอนุญาตตามมาตรา ๓๕ (๓)
- ผู้รับอนุญาตมีหน้าที่ต้องปฏิบัติตามที่กฎหมายกำหนด รวมถึงจัดทำบัญชีและรายงานตามแบบที่เลขาธิการ อย. กำหนด กรณีฝ่าฝืน อาจถูกตักเตือน พักใช้ หรือเพิกถอนใบอนุญาต ตามกฎกระทรวงที่ออกตามมาตรา ๔๗



ใบอนุญาต

มีไว้ในครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท ๔

ใบอนุญาตที่.....

ใบอนุญาตนี้ให้ไว้แก่

โดยมี.....

เป็นผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการเกี่ยวกับใบอนุญาตมีไว้ในครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท ๔

เพื่อแสดงว่าเป็นผู้รับอนุญาตมีไว้ในครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท ๔

ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อ.....

ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๔ ที่ได้รับอนุญาตมีไว้ในครอบครอง คือ.....

โดยมีสถานที่มีไว้ในครอบครอง 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..... และให้ใช้ได้เฉพาะสถานที่ซึ่งระบุไว้

ในใบอนุญาต เท่านั้น

ให้ไว้ ณ วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ผู้อนุญาต

คำเตือน

- ผู้รับอนุญาตต้องครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท ๔ ตามที่ได้รับอนุญาต เพื่อใช้ประโยชน์ในสถานที่ที่ได้รับอนุญาตเท่านั้น
- ผู้รับอนุญาตตามมาตรา ๓๕ (๓) ที่ประสงค์จะขอต่ออายุใบอนุญาต ต้องยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ
- กรณีมีการแก้ไขรายการในใบอนุญาต ให้ยื่นคำขอแก้ไขรายการในใบอนุญาตนั้นก่อนการต่ออายุใบอนุญาตตามมาตรา ๓๕ (๓)
- ผู้รับอนุญาตมีหน้าที่ต้องปฏิบัติตามที่ กฎหมายกำหนด รวมถึงจัดทำบัญชีและรายงานตามแบบที่ เลขาธิการ อย. กำหนด กรณีฝ่าฝืน อาจถูกตัดเดือน พักใช้ หรือเพิกถอนใบอนุญาต ตามกฎกระทรวงที่ออกตามมาตรา ๔๗



ใบอนุญาต
จำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท ๔

ใบอนุญาตที่.....

ใบอนุญาตนี้ให้ไว้แก่

.....
โดยมี.....

เป็นผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการเกี่ยวกับใบอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท ๔
เพื่อแสดงว่าเป็นผู้รับอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท ๔

ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อ.....

ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๔ ที่ได้รับอนุญาตให้จำหน่ายคือ.....

จำนวนหรือปริมาณที่จำหน่าย.....

จำหน่ายให้แก่.....

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..... และให้ใช้ได้เฉพาะสถานที่ซึ่งระบุไว้

ในใบอนุญาต เท่านั้น

ให้ไว้ ณ วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

.....
ผู้อนุญาต

คำเตือน
ผู้รับอนุญาตมีหน้าที่ต้องปฏิบัติตามที่กฎหมายกำหนด รวมถึงจัดทำบัญชีและรายงานตามแบบที่เลขาธิการ อย. กำหนด
กรณีฝ่าฝืน อาจถูกตัดเดือน พักใช้ หรือเพิกถอนใบอนุญาต ตามกฎกระทรวงที่ออกตามมาตรา 47



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 control on Narcotic Drugs in Thailand, hereby authorizes the following import :-

Importer: Name:

Address:

Exporter: Name:

Address:

Port of Entry :Transported by :

Substances are classified as Narcotic Drugs in Schedule 4 according to the Narcotics Code to be imported :-

Item No.	Quantity	Name of substances	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, scientific or industrial 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 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

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 control 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 are classified as narcotic drugs in Schedule 4 according to the Narcotics Code to be exported :-

Item No.	Quantity	Name of substances	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, scientific or industrial 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 competent authority of importing country	
<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>

ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

เรื่อง กำหนดแบบบัญชีและแบบรายงานเกี่ยวกับการดำเนินกิจการ
ผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท ๔
พ.ศ. ๒๕๖๗

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดแบบบัญชีและแบบรายงานเกี่ยวกับการดำเนินกิจการผลิต นำเข้า
ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท ๔

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๓๓ แห่งกฎกระทรวงการอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก
จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท ๔ พ.ศ. ๒๕๖๗ เลขาธิการ อย.
จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๓ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ เป็นต้นไป

ข้อ ๒ ให้ผู้รับอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองยาเสพติดให้โทษ
ในประเภท ๔ จัดให้มีการทำบัญชีสำหรับกิจการที่ได้รับอนุญาต ตามแบบท้ายประกาศนี้ ดังต่อไปนี้

(๑) บัญชีผลิตยาเสพติดให้โทษในประเภท ๔ ให้ใช้ตามแบบ บ.ย.ส. ๔-ผ

(๒) บัญชีนำเข้ายาเสพติดให้โทษในประเภท ๔ ให้ใช้ตามแบบ บ.ย.ส. ๔-น

(๓) บัญชีส่งออกยาเสพติดให้โทษในประเภท ๔ ให้ใช้ตามแบบ บ.ย.ส. ๔-ส

(๔) บัญชีจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท ๔ ให้ใช้ตามแบบ บ.ย.ส. ๔-จ

(๕) บัญชีครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท ๔ ให้ใช้ตามแบบ บ.ย.ส. ๔-ค

ข้อ ๓ ให้ผู้รับอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองยาเสพติดให้โทษ
ในประเภท ๔ จัดให้มีการทำรายงานเกี่ยวกับการดำเนินกิจการที่ได้รับอนุญาต เป็นรายเดือน
ตามแบบ ร.ย.ส. ๔/เดือน ท้ายประกาศนี้

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

ประกาศ ณ วันที่ ๑๓ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๗

สุรโชค ต่างวิวัฒน์

เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา

บัญชีนำเข้ายาเสพติดให้โทษในประเภท ๔
 สำหรับผู้รับอนุญาตนำเข้า ประจำเดือน..... พ.ศ.

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

- วัตถุประสงค์ เพื่อประโยชน์ของทางราชการในการป้องกันและปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด หรือความร่วมมือระหว่างประเทศในกรณีจำเป็นเร่งด่วน
 เพื่อการศึกษาวิจัย เพื่อประโยชน์ในทางการแพทย์วิทยาศาสตร์ เพื่อประโยชน์ในทางอุตสาหกรรม
 เพื่อใช้เป็นสารมาตรฐานในการตรวจวิเคราะห์ในปริมาณเล็กน้อย

ชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท ๔.....

ชื่อการค้า (ถ้ามี)ความแรงต่อหน่วย และขนาดบรรจุ.....

วัน เดือน ปี	ชื่อผู้ผลิต และแหล่งผลิต	เลขที่/ รุ่่นที่/ ครั้งที่ ผลิต	นำเข้าจาก		จำนวน/ปริมาณยาเสพติดให้โทษ (หน่วย.....)*				ผลิตภัณฑ์ที่ผลิตได้		หมายเหตุ	
			ชื่อสถานที่	ที่อยู่	ยอดยกมา	รับ	จ่าย	คงเหลือ	เลขที่/รุ่่นที่/ ครั้งที่ผลิต	จำนวน/ปริมาณที่ผลิตได้ (หน่วย.....)**		
										ตามทฤษฎี		ผลิตได้จริง
รวม												

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

หมายเหตุ : (๑) * ระบุหน่วย เช่น มิลลิลิตร ลิตร กรัม หรือกิโลกรัม เป็นต้น

(๒) ** ระบุช่องนี้เมื่อผู้รับอนุญาตมีใบอนุญาตนำเข้า และดำเนินการใช้ประโยชน์ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๔ นั้น ๆ ณ สถานที่นำเข้า

(๓) ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก

บัญชีส่งออกยาเสพติดให้โทษในประเภท ๔
สำหรับผู้รับอนุญาตส่งออก ประจำเดือน..... พ.ศ.

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

- วัตถุประสงค์ เพื่อประโยชน์ของทางราชการในการป้องกันและปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด หรือความร่วมมือระหว่างประเทศในกรณีจำเป็นเร่งด่วน
 เพื่อการศึกษาวิจัย เพื่อประโยชน์ในทางการแพทย์วิทยาศาสตร์ เพื่อประโยชน์ในทางอุตสาหกรรม
 เพื่อใช้เป็นสารมาตรฐานในการตรวจวิเคราะห์ในปริมาณเล็กน้อย

ชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท ๔.....

ชื่อการค้า (ถ้ามี)ความแรงต่อหน่วย และขนาดบรรจุ.....

วัน เดือน ปี	ชื่อผู้ผลิต และแหล่งผลิต	เลขที่ รุ่นที่/ครั้งที่ผลิต	ผู้รับ		จำนวน/ปริมาณยาเสพติดให้โทษที่ส่งออก (หน่วย.....)*				หมายเหตุ
			ชื่อสถานที่	ที่อยู่	ยอดยกมา	รับ	ส่งออก	คงเหลือ	
รวม									

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

หมายเหตุ : (๑) * ระบุหน่วย เช่น มิลลิลิตร ลิตร กรัม หรือกิโลกรัม เป็นต้น
(๒) ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก

บัญชีจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท ๔

สำหรับผู้รับอนุญาต ผลิต นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท ๔ กรณีเลิกกิจการหรือไม่ประสงค์จะดำเนินการตามที่ได้รับอนุญาตต่อไป

ประจำเดือน..... พ.ศ.

ชื่อผู้รับอนุญาต.....ซึ่งเป็นผู้รับอนุญาต ผลิต นำเข้า ส่งออก มีไว้ในครอบครอง ใบอนุญาตเลขที่.....

วัน เดือน ปี	ชื่อยาเสพติดให้โทษ ในประเภท ๔	ชื่อการค้า	เลขที่/รุ่นที่/ครั้งที่ ผลิต	ได้มาจาก	จำหน่ายให้แก่ (จ่ายไปให้)		จำนวน/ปริมาณยาเสพติดให้โทษ (หน่วย.....)*				หมายเหตุ	
					ชื่อผู้รับอนุญาต	เลขที่ใบอนุญาต**	ยอดยกมา	รับ	จ่าย	คงเหลือ		
รวม												

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

- หมายเหตุ : (๑) * ระบุหน่วย เช่น มิลลิลิตร ลิตร กรัม หรือกิโลกรัม เป็นต้น
(๒) **เลขที่ใบอนุญาตผลิต นำเข้า หรือมีไว้ในครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท ๔ ของผู้รับมอบ
(๓) ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก

บัญชีครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท ๔
สำหรับผู้รับอนุญาตมีไว้ในครอบครอง
ประจำเดือน..... พ.ศ.

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

- วัตถุประสงค์ เพื่อประโยชน์ของทางราชการในการป้องกันและปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด หรือความร่วมมือระหว่างประเทศในกรณีจำเป็นเร่งด่วน
 เพื่อการศึกษาวิจัย เพื่อประโยชน์ในทางการแพทย์หรือวิทยาศาสตร์ เพื่อประโยชน์ในทางอุตสาหกรรม
 เพื่อใช้เป็นสารมาตรฐานในการตรวจวิเคราะห์ในปริมาณเล็กน้อย

ชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท ๔.....

ชื่อการค้า (ถ้ามี)ความแรงต่อหน่วย และขนาดบรรจุ.....

วัน เดือน ปี	ชื่อผู้ผลิต และแหล่ง ผลิต	เลขที่/ รุ่นที่/ครั้งที่ ผลิต	รับจาก		จำนวน/ปริมาณยาเสพติดให้โทษ (หน่วย.....)*				ผลิตภัณฑ์ที่ผลิตได้		หมายเหตุ	
			ชื่อสถานที่	ที่อยู่	ยอดยก มา	รับ	จ่าย	คงเหลือ	เลขที่/รุ่นที่/ ครั้งที่ผลิต	จำนวน/ปริมาณที่ผลิตได้ (หน่วย.....)**		
										ตามทฤษฎี		ผลิตได้จริง
รวม												

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

หมายเหตุ : (๑) * ระบุหน่วย เช่น มิลลิกรัม ลิตร กรัม หรือกิโลกรัม เป็นต้น
 (๒) ** ระบุกรณีที่ชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท ๔ ในการดำเนินการผลิตเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ วิทยาศาสตร์ หรืออุตสาหกรรม
 (๓) ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก

รายงานเกี่ยวกับการดำเนินกิจการของยาเสพติดให้โทษในประเภท ๔
ประจำเดือน พ.ศ.

ชื่อผู้รับอนุญาต..... สถานที่ชื่อ.....
เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....
ได้รับอนุญาตให้ ผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย มีไว้ในครอบครอง ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๔
ใบอนุญาตเลขที่

วัน เดือน ปี	รุ่นการผลิตของ วัตถุติด	ชื่อจาก	ใช้สำหรับ	ชื่อ ผลิตภัณฑ์	รุ่นการผลิต ของ ผลิตภัณฑ์	ปริมาณ (กรัม/กิโลกรัม/มิลลิลิตร/ลิตร) อื่น ๆ โปรดระบุ				หมายเหตุ
						ยอดยกมา	รับ	จ่าย	คงเหลือ	

(ลงชื่อ)..... ผู้รับอนุญาต/ผู้ดำเนินการในใบอนุญาต
(.....)

หมายเหตุ: ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก
ปริมาณให้ระบุเป็น กรัม/กิโลกรัม/มิลลิลิตร/ลิตร