

## ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

เรื่อง กำหนดแบบคำขอ คำรับรอง ใบอนุญาต และใบแทนใบอนุญาตผลิต  
นำเข้า ส่งออก หรือจำหน่ายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔  
พ.ศ. ๒๕๖๗

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดแบบคำขอ คำรับรอง ใบอนุญาต และใบแทนใบอนุญาตผลิต  
นำเข้า ส่งออก หรือจำหน่ายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ เพื่อให้การกำกับดูแลวัตถุออกฤทธิ์  
ดังกล่าวเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๕ แห่งกฎกระทรวงการอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก หรือ  
จำหน่ายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ พ.ศ. ๒๕๖๗ เลขาธิการ อย. จึงออกประกาศไว้  
ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๒๑ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๗ เป็นต้นไป

ข้อ ๒ คำขอรับใบอนุญาต คำขอต่ออายุใบอนุญาต คำขอรับใบแทนใบอนุญาตผลิต  
วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ ให้ใช้ตามแบบ ผ.ว.จ. ๓/๔-๑ ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๓ คำขอรับใบอนุญาต คำขอต่ออายุใบอนุญาต คำขอรับใบแทนใบอนุญาตนำเข้า  
วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ ให้ใช้ตามแบบ น.ว.จ. ๓/๔-๑ ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๔ คำขอรับใบอนุญาต คำขอต่ออายุใบอนุญาต คำขอรับใบแทนใบอนุญาตส่งออก  
วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ ให้ใช้ตามแบบ ส.ว.จ. ๓/๔-๑ ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๕ คำขอรับใบอนุญาต คำขอต่ออายุใบอนุญาต คำขอรับใบแทนใบอนุญาตจำหน่าย  
หรือจำหน่ายโดยการขายส่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ ให้ใช้ตามแบบ ข.ว.จ. ๓/๔-๑  
ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๖ คำขอรับใบอนุญาตนำเข้าเฉพาะคร่าววัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔  
ให้ใช้ตามแบบ IMP-P3/4-1 ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๗ คำขอรับใบอนุญาตส่งออกเฉพาะคร่าววัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔  
ให้ใช้ตามแบบ EXP-P3/4-1 ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๘ คำขอแก้ไขรายการในใบอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือจำหน่าย  
โดยการขายส่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ ให้ใช้ตามแบบ ว.จ. ๓/๔ (ก) ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๙ คำรับรองของเภสัชกรที่อยู่ประจำควบคุมกิจการของสถานที่ผลิต นำเข้า ส่งออก  
จำหน่าย หรือจำหน่ายโดยการขายส่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ ให้ใช้ตามแบบ  
ว.จ. ๓/๔ (ร) ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๑๐ ใบอนุญาตผลิตวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ ให้ใช้ตามแบบ ผ.ว.จ. ๓-๒  
ท้ายประกาศนี้

- ข้อ ๑๑ ใบอนุญาตผลิตวัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท ๔ ให้ใช้ตามแบบ ผ.ว.จ. ๔-๒ ท้ายประกาศนี้
- ข้อ ๑๒ ใบอนุญาตนำเข้าวัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท ๓ ให้ใช้ตามแบบ น.ว.จ. ๓-๒ ท้ายประกาศนี้
- ข้อ ๑๓ ใบอนุญาตนำเข้าวัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท ๔ ให้ใช้ตามแบบ น.ว.จ. ๔-๒ ท้ายประกาศนี้
- ข้อ ๑๔ ใบอนุญาตส่งออกวัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท ๓ ให้ใช้ตามแบบ ส.ว.จ. ๓-๒ ท้ายประกาศนี้
- ข้อ ๑๕ ใบอนุญาตส่งออกวัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท ๔ ให้ใช้ตามแบบ ส.ว.จ. ๔-๒ ท้ายประกาศนี้
- ข้อ ๑๖ ใบอนุญาตจำหน่ายวัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท ๓ ให้ใช้ตามแบบ ข.ว.จ. ๓-๒ ท้ายประกาศนี้
- ข้อ ๑๗ ใบอนุญาตจำหน่ายวัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท ๔ ให้ใช้ตามแบบ ข.ว.จ. ๔-๒ ท้ายประกาศนี้
- ข้อ ๑๘ ใบอนุญาตจำหน่ายวัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท ๓ โดยการขายส่ง ให้ใช้ตามแบบ  
ขต.ว.จ. ๓-๒ ท้ายประกาศนี้
- ข้อ ๑๙ ใบอนุญาตจำหน่ายวัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท ๔ โดยการขายส่ง ให้ใช้ตามแบบ  
ขต.ว.จ. ๔-๒ ท้ายประกาศนี้
- ข้อ ๒๐ ใบอนุญาตเฉพาะคราวเพื่อนำเข้าวัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท ๓ ให้ใช้ตาม Form PSY.1-3  
ท้ายประกาศนี้
- ข้อ ๒๑ ใบอนุญาตเฉพาะคราวเพื่อนำเข้าวัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท ๔ ให้ใช้ตาม Form PSY.1-4  
ท้ายประกาศนี้
- ข้อ ๒๒ ใบอนุญาตเฉพาะคราวเพื่อส่งออกวัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท ๓ ให้ใช้ตาม Form PSY.2-3  
ท้ายประกาศนี้
- ข้อ ๒๓ ใบอนุญาตเฉพาะคราวเพื่อส่งออกวัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท ๔ ให้ใช้ตาม Form PSY.2-4  
ท้ายประกาศนี้
- ข้อ ๒๔ ใบแทนใบอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือจำหน่ายโดยการขายส่ง  
วัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ ให้ใช้ตามแบบใบอนุญาตเดิม แต่ให้กำกับคำว่า “ใบแทน”  
ไว้ที่ด้านหน้าด้วย

ประกาศ ณ วันที่ ๒๓ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

ณรงค์ อภิกุลวณิช

เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา

เลขรับที่ ..... วันที่ ..... (สำหรับเจ้าหน้าที่เป็นผู้กรอก)
---

**คำขอรับใบอนุญาต คำขอต่ออายุใบอนุญาต คำขอรับใบแทน**  
**ใบอนุญาตผลิตวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔**  
**ตามประมวลกฎหมายยาเสพติด**

สำหรับผลิต  วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓  วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๔  
 (คำขอ ๑ ฉบับ ให้ยื่นขอได้เพียงหนึ่งประเภทเท่านั้น)

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

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

**๑. ข้อมูลผู้ขอรับใบอนุญาต**

**ข้าพเจ้า** (ชื่อบุคคล/นิติบุคคล).....  
 .....  
 เลขประจำตัวประชาชน.....  
 หรือบัตรประจำตัวอื่นที่ทางราชการออกให้ คือ.....เลขที่.....(กรณีไม่ใช่ผู้มีสัญชาติไทย)  
 หรือทะเบียนนิติบุคคล / บัตรประจำตัวผู้เสียภาษี เลขที่.....  
 อยู่เลขที่.....เลขรหัสประจำบ้าน.....  
 หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....  
 ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....  
 จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....  
 โทรสาร..... E-mail.....

**๒. ข้อมูลผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินกิจการเกี่ยวกับใบอนุญาต**

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

**๓. ข้อมูลสถานที่ผลิต**

**ณ สถานที่ชื่อ**.....เลขรหัสประจำบ้าน.....  
 ตั้งอยู่เลขที่.....  
 หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....  
 ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....  
 จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....  
 โทรสาร.....  
 มีความประสงค์ขอรับใบอนุญาตผลิตวัตถุออกฤทธิ์ในหมวด.....  
 โดยได้รับอนุญาตให้ผลิตยาแผนปัจจุบันเลขที่.....ตามกฎหมายว่าด้วยยา ในหมวดที่ตรงกับคำขออนุญาต  
 ผลิตวัตถุออกฤทธิ์ตามคำขอนี้

โดยมีเลขที่ชื่อ (๑) .....ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่ .....  
(๒) .....ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่ .....  
(๓) .....ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่ .....

(กรณีมีเภสัชกรมากกว่า ๓ คน ให้จัดทำเป็นเอกสารแนบท้ายแบบคำขอ)

เป็นเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการตลอดเวลาทำการ

๔. ข้อมูลสถานที่เก็บ (กรณีเป็นสถานที่คนละแห่งกับสถานที่ตาม ๓)

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

๕. สถานที่สำหรับติดต่อจัดส่งเอกสาร กรุณาเลือกข้อใดข้อหนึ่ง

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

๖. พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหรือหลักฐานต่าง ๆ มาด้วย คือ

๖.๑ กรณีขอรับใบอนุญาต (กรณีรายใหม่)

- (๑) คำรับรองของผู้รับอนุญาตและเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ
- (๒) หนังสือแต่งตั้งผู้ดำเนินกิจการ กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล พร้อมติดอากรแสตมป์ ๓๐ บาท
- (๓) แผนที่แสดงที่ตั้งและแผนผังแสดงที่ผลิตหรือเก็บวัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ ของสถานประกอบการ
- (๔) รูปถ่ายแสดงที่ผลิตหรือเก็บวัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ ของสถานประกอบการจำนวน ๑ รูป
- (๕) หนังสือมอบอำนาจให้ทำการแทน พร้อมติดอากรแสตมป์ ๑๐ บาท

๖.๒ กรณีขอต่ออายุใบอนุญาต

- (๑) ใบอนุญาตฉบับเดิม

๖.๓ กรณีขอรับใบแทนใบอนุญาต

- (๑) แจ่งเลขที่ใบอนุญาต กรณีใบอนุญาตสูญหาย
- (๒) ใบอนุญาต กรณีใบอนุญาตดังกล่าวถูกทำลายหรือเสียหายในสาระสำคัญ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความและเอกสารหรือหลักฐานทั้งหมดที่ยื่นเพื่อประกอบคำขอรับใบอนุญาตเป็นความจริงทุกประการ

(ลายมือชื่อ) ..... ผู้ขอรับใบอนุญาต/ผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินกิจการ  
(.....)

หมายเหตุ : (๑) ให้ขีดเลือกข้อความในช่อง /○ ให้ตรงตามที่ประสงค์จะดำเนินการ

(๒) รับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับ

(๓) กรณีเอกสารหรือหลักฐานที่ออกโดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ผู้อนุญาตอาจไม่ขอเอกสารหรือหลักฐานดังกล่าวก็ได้

กรณีขออนุญาตผลิตวัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ ผู้ขออนุญาตจะต้องขอรับ “ใบอนุญาตจำหน่ายวัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ โดยการขายส่ง” ด้วย หากไม่ดำเนินการจะเป็นความผิดฐานจำหน่ายวัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ โดยไม่ได้รับอนุญาต

เลขรับที่ ..... วันที่ ..... (สำหรับเจ้าหน้าที่เป็นผู้กรอก)
---

**คำขอรับใบอนุญาต คำขอต่ออายุใบอนุญาต คำขอรับใบแทน  
ใบอนุญาตนำเข้าวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔  
ตามประมวลกฎหมายยาเสพติด**

สำหรับนำเข้า  วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓  วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๔  
(คำขอ ๑ ฉบับ ให้ยื่นขอได้เพียงหนึ่งประเภทเท่านั้น)

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

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

**๑. ข้อมูลผู้ขอรับใบอนุญาต**

ข้าพเจ้า (ชื่อบุคคล/นิติบุคคล).....  
.....

เลขประจำตัวประชาชน .....

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

หรือทะเบียนนิติบุคคล / บัตรประจำตัวผู้เสียภาษี เลขที่.....

อยู่เลขที่.....เลขรหัสประจำบ้าน.....

หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

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

โทรสาร..... E-mail.....

**๒. ข้อมูลผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินกิจการเกี่ยวกับใบอนุญาต**

ชื่อ.....

เลขประจำตัวประชาชน.....

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

อยู่เลขที่.....เลขรหัสประจำบ้าน.....

หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

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

โทรสาร..... E-mail.....

ได้รับอนุญาตนำเข้าหรือส่งยาแผนปัจจุบันเข้ามาในราชอาณาจักร เลขที่.....ตามกฎหมายว่าด้วยยา

มีความประสงค์ขอรับอนุญาตนำเข้าวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ เนื่องจาก

- นำเข้ามาเป็นวัตถุดิบเพื่อจำหน่าย  นำเข้ามาเป็นวัตถุดิบเพื่อผลิตวัตถุตำรับ
- นำเข้ามาเป็นผลิตภัณฑ์สำเร็จรูปเพื่อจำหน่าย  นำเข้ามาเป็นผลิตภัณฑ์สำเร็จรูปเพื่อส่งออก
- อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

๓. ข้อมูลสถานที่นำเข้า

ณ สถานที่ชื่อ.....เลขรหัสประจำบ้าน.....  
ตั้งอยู่เลขที่.....  
หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....  
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....  
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....  
โทรสาร.....  
โดยมีเอกสารชื่อ (๑) ..... ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่ .....  
(๒) ..... ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่ .....  
(๓) ..... ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่ .....  
(กรณีมีเอกสารมากกว่า ๓ คน ให้จัดทำเป็นเอกสารแนบท้ายแบบคำขอ)

เป็นเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการตลอดเวลาทำการ

๔. ข้อมูลสถานที่เก็บ (กรณีเป็นสถานที่คนละแห่งกับสถานที่ตาม ๓)

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

๕. สถานที่สำหรับติดต่ोजัดส่งเอกสาร (กรุณาเลือกอย่างใดอย่างหนึ่ง)

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

๖. พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหรือหลักฐานต่าง ๆ มาด้วย คือ

๖.๑ กรณีขอรับใบอนุญาต (กรณีรายใหม่)

- (๑) คำรับรองของผู้รับอนุญาตและเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ
- (๒) หนังสือแต่งตั้งผู้ดำเนินการ กรณีขอรับใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล พร้อมติดอากรแสตมป์ ๓๐ บาท
- (๓) แผนที่แสดงที่ตั้งและแผนผังแสดงที่นำเข้าหรือเก็บวัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ ของสถานประกอบการ
- (๔) รูปถ่ายแสดงที่นำเข้าหรือเก็บวัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ ของสถานประกอบการจำนวน ๑ รูป
- (๕) หนังสือมอบอำนาจให้ทำการแทน พร้อมติดอากรแสตมป์ ๑๐ บาท

๖.๒ กรณีขอต่ออายุใบอนุญาต

- (๑) ใบอนุญาตฉบับเดิม

๖.๓ กรณีขอรับใบแทนใบอนุญาต

- (๑) แจ้งเลขที่ใบอนุญาต กรณีใบอนุญาตสูญหาย
- (๒) ใบอนุญาต กรณีใบอนุญาตดังกล่าวถูกทำลายหรือเสียหายในสาระสำคัญ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความและเอกสารหรือหลักฐานทั้งหมดที่ยื่นเพื่อประกอบคำขอรับใบอนุญาตเป็นความจริงทุกประการ

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

หมายเหตุ : (๑) ให้ขีดเลือกข้อความในช่อง /○ ให้ตรงตามที่ประสงค์จะดำเนินการ

(๒) รับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับ

(๓) กรณีเอกสารหรือหลักฐานที่ออกโดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ผู้อนุญาตอาจไม่ขอเอกสารหรือหลักฐานดังกล่าวก็ได้

กรณีขออนุญาตนำเข้าวัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ ผู้ขออนุญาตจะต้องขอรับ “ใบอนุญาตจำหน่ายวัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ โดยการขายส่ง” ด้วย หากไม่ดำเนินการจะเป็นความผิดฐานจำหน่ายวัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ โดยไม่ได้รับอนุญาต

เลขรับที่ ..... วันที่ ..... (สำหรับเจ้าหน้าที่เป็นผู้กรอก)
---

**คำขอรับใบอนุญาต คำขอต่ออายุใบอนุญาต คำขอรับใบแทน  
ใบอนุญาตส่งออกวัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔  
ตามประมวลกฎหมายยาเสพติด**

สำหรับส่งออก  วัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท ๓  วัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท ๔  
(คำขอ ๑ ฉบับ ให้ยื่นขอได้เพียงหนึ่งประเภทเท่านั้น)

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

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

**๑. ข้อมูลผู้ขอรับใบอนุญาต**

**ข้าพเจ้า** (ชื่อบุคคล/นิติบุคคล).....  
.....  
.....  
เลขประจำตัวประชาชน .....  
หรือบัตรประจำตัวอื่นที่ทางราชการออกให้ คือ.....เลขที่ .....(กรณีไม่ใช่ผู้มีสัญชาติไทย)  
หรือทะเบียนนิติบุคคล / บัตรประจำตัวผู้เสียภาษี เลขที่.....  
อยู่เลขที่.....เลขรหัสประจำบ้าน.....  
หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....  
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....  
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....  
โทรสาร..... E-mail.....

**๒. ข้อมูลผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินกิจการเกี่ยวกับใบอนุญาต**

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

**๓. ข้อมูลสถานที่ส่งออก**

**ณ สถานที่ชื่อ**.....เลขรหัสประจำบ้าน.....  
ตั้งอยู่เลขที่.....  
หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....  
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....  
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....  
โทรสาร.....  
โดยได้รับอนุญาตให้ผลิต/นำเข้า/จำหน่ายวัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ ตามใบอนุญาตเลขที่.....

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

เป็นเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการตลอดเวลาทำการ

๔. สถานที่สำหรับติดต่อจัดส่งเอกสาร (กรุณาเลือกอย่างใดอย่างหนึ่ง)

- ตามที่อยู่ของผู้ขอรับอนุญาต (ข้อ ๑)  
 ตามที่อยู่ของสถานที่ขอรับอนุญาต (ข้อ ๓)

๕. พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหรือหลักฐานต่าง ๆ มาด้วย คือ

๕.๑ กรณีขอรับใบอนุญาต (กรณีรายใหม่)

- (๑) คำรับรองของผู้รับอนุญาตและเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ  
(๒) หนังสือแต่งตั้งผู้ดำเนินการ กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล พร้อมติดอากรแสตมป์ ๓๐ บาท  
(๓) แผนที่แสดงที่ตั้งและแผนผังแสดงที่ส่งออกวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ ของสถานประกอบการ  
(๔) รูปถ่ายแสดงที่ส่งออกวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ ของสถานประกอบการจำนวน ๑ รูป  
(๕) หนังสือมอบอำนาจให้ทำการแทน พร้อมติดอากรแสตมป์ ๑๐ บาท

๕.๒ กรณีขอต่ออายุใบอนุญาต

- (๑) ใบอนุญาตฉบับเดิม

๕.๓ กรณีขอรับใบแทนใบอนุญาต

- (๑) แจ้งเลขที่ใบอนุญาต กรณีใบอนุญาตสูญหาย  
(๒) ใบอนุญาต กรณีใบอนุญาตดังกล่าวถูกทำลายหรือเสียหายในสาระสำคัญ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความและเอกสารหรือหลักฐานทั้งหมดที่ยื่นเพื่อประกอบคำขอรับใบอนุญาตเป็นความจริงทุกประการ

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

หมายเหตุ : (๑) ให้ขีดเลือกข้อความในช่อง /○ ให้ตรงตามที่ประสงค์จะดำเนินการ

(๒) รับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับ

(๓) กรณีเอกสารหรือหลักฐานที่ออกโดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ผู้อนุญาตอาจไม่ขอเอกสารหรือหลักฐานดังกล่าวก็ได้



เลขรับที่ ..... วันที่ ..... (สำหรับเจ้าหน้าที่เป็นผู้กรอก)
---

**คำขอรับใบอนุญาต คำขอต่ออายุใบอนุญาต คำขอรับใบแทน  
ใบอนุญาตจำหน่าย หรือจำหน่ายโดยการขายส่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔**

- ขอรับใบอนุญาต (กรณีขอใหม่)**
  - จำหน่ายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓
  - จำหน่ายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๔
  - จำหน่ายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ โดยการขายส่ง
  - จำหน่ายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๔ โดยการขายส่ง
- ขอต่ออายุใบอนุญาตเลขที่..... ประจำปี พ.ศ. ....**
- ขอรับใบแทนใบอนุญาต** เนื่องจากใบอนุญาต  สูญหาย  ถูกทำลายหรือเสียหายในสาระสำคัญ  
*(คำขอ ๑ ฉบับ ให้ยื่นขอได้เพียงหนึ่งประเภทเท่านั้น)*

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

๑. **ข้อมูลผู้ขอรับใบอนุญาต**  
**ข้าพเจ้า (ชื่อบุคคล/นิติบุคคล).....**  
 .....  
 เลขประจำตัวประชาชน .....  
 หรือบัตรประจำตัวอื่นที่ทางราชการออกให้ คือ.....เลขที่ .....(กรณีไม่ใช่ผู้มีสัญชาติไทย)  
 หรือทะเบียนนิติบุคคล / บัตรประจำตัวผู้เสียภาษี เลขที่.....  
 อยู่เลขที่.....  
 หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....  
 ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....  
 จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....  
 โทรสาร..... E-mail.....
๒. **ข้อมูลผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินกิจการเกี่ยวกับใบอนุญาต**  
**ชื่อ.....**  
 เลขประจำตัวประชาชน.....  
 หรือบัตรประจำตัวอื่นที่ทางราชการออกให้ คือ.....เลขที่ .....(กรณีไม่ใช่ผู้มีสัญชาติไทย)  
 อยู่เลขที่.....  
 หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....  
 ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....  
 จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....
๓. **ข้อมูลการขออนุญาต**  
**(๓.๑) กรณีจำหน่ายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔**  
**ณ สถานที่ชื่อ.....เลขรหัสประจำบ้าน.....**  
**ตั้งอยู่เลขที่.....**  
 หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....  
 ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....  
 จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....  
 เป็นผู้รับอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน ใบอนุญาตเลขที่.....ตามกฎหมายว่าด้วยยา

โดยมีเกษตรกรชื่อ (๑) ..... ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเกษตรกรรมเลขที่ .....  
 (๒) ..... ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเกษตรกรรมเลขที่ .....  
 (๓) ..... ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเกษตรกรรมเลขที่ .....  
 (กรณีมีเกษตรกรมากกว่า ๓ คน ให้จัดทำเป็นเอกสารแนบท้ายแบบคำขอ)

เป็นเกษตรกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการตลอดเวลาทำการ

**(๓.๒) กรณีจำหน่ายวัตถุดิบในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ โดยการขายส่ง**

ผู้ยื่นคำขอได้รับใบอนุญาต ดังนี้ (เลือกเพียง ๑ ประเภทเท่านั้น)

- ใบอนุญาตผลิตวัตถุดิบในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ เลขที่.....
- ใบอนุญาตนำเข้าวัตถุดิบในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ เลขที่.....

โดยมีเกษตรกรชื่อ (๑) ..... ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเกษตรกรรมเลขที่ .....  
 (๒) ..... ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเกษตรกรรมเลขที่ .....  
 (๓) ..... ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเกษตรกรรมเลขที่ .....  
 (กรณีมีเกษตรกรมากกว่า ๓ คน ให้จัดทำเป็นเอกสารแนบท้ายแบบคำขอ)

เป็นเกษตรกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการตลอดเวลาทำการ

**๔. ข้อมูลสถานที่เก็บ (กรณีเป็นสถานที่คนละแห่งกับสถานที่ตาม ๓)**

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

**๕. สถานที่สำหรับติดต่อจัดส่งเอกสาร (กรุณาเลือกอย่างใดอย่างหนึ่ง)**

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

**๖. พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหรือหลักฐานต่าง ๆ มาด้วย คือ**

**๖.๑ กรณีขอรับใบอนุญาต (กรณีรายใหม่)**

- (๑) คำรับรองของผู้รับอนุญาตและเกษตรกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ
- (๒) หนังสือแต่งตั้งผู้ดำเนินการ กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล พร้อมติดอากรแสตมป์ ๓๐ บาท
- (๓) แผนที่แสดงที่ตั้งและแผนผังแสดงที่จำหน่ายหรือเก็บวัตถุดิบในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ ของสถานประกอบการ
- (๔) รูปถ่ายแสดงที่จำหน่ายหรือเก็บวัตถุดิบในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ ของสถานประกอบการจำนวน ๑ รูป
- (๕) หนังสือมอบอำนาจให้ทำการแทน พร้อมติดอากรแสตมป์ ๑๐ บาท

**๖.๒ กรณีขอต่ออายุใบอนุญาต**

- (๑) ใบอนุญาตฉบับเดิม

**๖.๓ กรณีขอรับใบแทนใบอนุญาต**

- (๑) แจ้งเลขที่ใบอนุญาต กรณีใบอนุญาตสูญหาย
- (๒) ใบอนุญาต กรณีใบอนุญาตดังกล่าวถูกทำลายหรือเสียหายในสาระสำคัญ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความและเอกสารหรือหลักฐานทั้งหมดที่ยื่นเพื่อประกอบคำขอรับใบอนุญาตเป็นความจริงทุกประการ

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

หมายเหตุ : (๑) ให้ขีดเลือกข้อความในช่อง /  ให้ตรงตามที่ประสงค์จะดำเนินการ

(๒) รับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับ

(๓) กรณีเอกสารหรือหลักฐานที่ออกโดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ผู้อนุญาตอาจไม่ขอเอกสารหรือหลักฐานดังกล่าวก็ได้

<b>แบบ IMP-P3/4-1</b>	คำขอรับใบอนุญาต นำเข้าเฉพาะคราว วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔	ใบรับคำขอ (สำหรับเจ้าหน้าที่) เลขรับที่ ..... วันที่ ..... ลงชื่อ ..... ผู้รับคำขอ

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน  ของข้อที่เลือกและกรอกข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน

<b>ส่วนที่ ๑ ข้อมูลผู้ขออนุญาต</b>
<p>๑.๑ ชื่อผู้ขออนุญาต (ชื่อบุคคลธรรมดา/ชื่อนิติบุคคล).....</p> <p>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"/></p> <p>ซึ่งเป็น <input type="checkbox"/> ผู้รับอนุญาตนำเข้าวัตถุออกฤทธิ์ (เลือกได้ ๑ ประเภท) <input type="checkbox"/> ประเภท ๓ <input type="checkbox"/> ประเภท ๔ ใบอนุญาตเลขที่ .....</p> <p><input type="checkbox"/> ผู้ได้รับการยกเว้นไม่ต้องขออนุญาตตามมาตรา ๓๒</p> <p>๑.๒ กรณีนำเข้าวัตถุตำรับ ใบสำคัญการขึ้นทะเบียนวัตถุตำรับที่มีวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ เลขที่.....</p> <p>๑.๓ เหตุผลในการขออนุญาตครั้งนี้ .....</p>

<b>ส่วนที่ ๒ ข้อมูลการนำเข้า (โปรดกรอกข้อมูลเป็นภาษาอังกฤษ)</b>																								
<p>๒.๑ ชื่อและที่อยู่ของผู้นำเข้า (Name and address of Importer)</p> <p>..... ประเทศ (Country) .....</p> <p>๒.๒ ชื่อและที่อยู่ของผู้ส่งออก (Name and address of Exporter)</p> <p>..... ประเทศ (Country) .....</p> <p>๒.๓ ชื่อและที่อยู่ของผู้ผลิต (Name and address of Manufacturer)</p> <p>..... ประเทศ (Country) .....</p> <p>๒.๔ ช่องทางการนำเข้า <input type="checkbox"/> Air freight <input type="checkbox"/> Sea freight <input type="checkbox"/> อื่น ๆ (ระบุ) .....</p> <p>๒.๕ ระบุด่านตรวจขาเข้า (Port of Entry)</p> <p>.....</p> <p>๒.๖ วัตถุออกฤทธิ์ที่ขออนำเข้า (Substances to be imported)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ลำดับที่ (Item No.)</th> <th>จำนวน หน่วย (Quantity)</th> <th>ชื่อวัตถุออกฤทธิ์หรือสิ่งปรุง (Name of substances or preparations)</th> <th>ชื่อวัตถุออกฤทธิ์ในสิ่งปรุง (Psychotropic substances contained therein)</th> <th>ปริมาณวัตถุออกฤทธิ์ ในหนึ่งหน่วย (Content per unit)</th> <th>รวมปริมาณวัตถุออกฤทธิ์ (Total quantity of psychotropic substances)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	ลำดับที่ (Item No.)	จำนวน หน่วย (Quantity)	ชื่อวัตถุออกฤทธิ์หรือสิ่งปรุง (Name of substances or preparations)	ชื่อวัตถุออกฤทธิ์ในสิ่งปรุง (Psychotropic substances contained therein)	ปริมาณวัตถุออกฤทธิ์ ในหนึ่งหน่วย (Content per unit)	รวมปริมาณวัตถุออกฤทธิ์ (Total quantity of psychotropic substances)																		
ลำดับที่ (Item No.)	จำนวน หน่วย (Quantity)	ชื่อวัตถุออกฤทธิ์หรือสิ่งปรุง (Name of substances or preparations)	ชื่อวัตถุออกฤทธิ์ในสิ่งปรุง (Psychotropic substances contained therein)	ปริมาณวัตถุออกฤทธิ์ ในหนึ่งหน่วย (Content per unit)	รวมปริมาณวัตถุออกฤทธิ์ (Total quantity of psychotropic substances)																			

<b>ส่วนที่ ๓ เอกสารหลักฐาน</b>
<p>เอกสารหรือหลักฐานประกอบการขอรับใบอนุญาตนำเข้าเฉพาะคราววัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ (โปรดแนบเอกสารหรือหลักฐานในส่วนที่เกี่ยวข้อง และให้ผู้ดำเนินการในใบอนุญาตรับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับ)</p> <p>๓.๑ วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔</p> <p>๓.๑.๑ การนำเข้าวัตถุดิบ หรือสารมาตรฐานสำหรับการวิเคราะห์ หรือส่วนประกอบที่มีวัตถุออกฤทธิ์ในอุตสาหกรรมอื่น</p> <p><input type="checkbox"/> ใบวิเคราะห์คุณภาพ COA ของวัตถุดิบหรือสารมาตรฐาน</p> <p>๓.๑.๒ เพื่อการวิเคราะห์หรือการศึกษาวิจัยทางการแพทย์หรือวิทยาศาสตร์</p> <p><input type="checkbox"/> ใบวิเคราะห์คุณภาพ COA หรือข้อมูลผลิตภัณฑ์</p> <p>๓.๑.๓ เพื่อการป้องกันและปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับวัตถุออกฤทธิ์</p> <p><input type="checkbox"/> หนังสือแจ้งความประสงค์ในการนำเข้าจากหัวหน้าส่วนราชการซึ่งเป็นนิติบุคคล และเอกสารอื่นที่เกี่ยวข้อง</p>

ส่วนที่ ๔ การรับรองตนเองและการยินยอมการเปิดเผยข้อมูลของผู้ขออนุญาตหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการ

ข้าพเจ้าผู้ขอรับใบอนุญาต/ผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการ ขอให้รับรองว่า

(๑) มีคุณลักษณะและไม่มีลักษณะต้องห้าม ในการเป็นผู้ขออนุญาตตามที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวงการอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก หรือจำหน่ายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ พ.ศ. ๒๕๖๗

(๒) ข้าพเจ้าจะไม่ทำผิดวัตถุประสงค์ตามที่ได้รับอนุญาตนำเข้าวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔

(๓) ข้าพเจ้าจะไม่เปลี่ยนแปลงข้อมูลการนำเข้าวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ ไปจากที่ได้รับอนุญาตไว้ หากมีความประสงค์ที่จะแก้ไขข้อมูลดังกล่าว ข้าพเจ้ารับทราบว่าต้องดำเนินการยื่นคำขอรับอนุญาตตามกระบวนการที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวงฯ

(๔) ข้อความข้างต้นที่แจ้งไว้ในคำขอนี้พร้อมทั้งหลักฐานและเอกสารประกอบการขอรับใบอนุญาตทุกฉบับเป็นความจริง ถูกต้องและครบถ้วน สมบูรณ์ทุกประการ หากภายหลังปรากฏว่าข้อมูลในคำขอนี้พร้อมทั้งเอกสารหลักฐานประกอบคำขอไม่ตรงกับความเป็นจริง ข้าพเจ้าถือเป็นการรับผิดชอบของข้าพเจ้าเองทั้งสิ้น

(๕) ข้าพเจ้าได้รับทราบ เข้าใจ และพร้อมที่จะปฏิบัติตามกฎกระทรวงการอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก หรือจำหน่ายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ พ.ศ. ๒๕๖๗

พร้อมทั้งแนวทางและหลักเกณฑ์ต่าง ๆ ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาและคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดกำหนดทุกประการ



ลงชื่อ ..... ผู้ดำเนินการ  
(.....)

แบบ EXP-P3/4-1	คำขอรับใบอนุญาต ส่งออกเฉพาะคราว วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔	ใบรับคำขอ (สำหรับเจ้าหน้าที่) เลขรับที่ ..... วันที่ ..... ลงชื่อ ..... ผู้รับคำขอ

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน  ของข้อที่เลือกและกรอกข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน

**ส่วนที่ ๑ ข้อมูลผู้ขออนุญาตและผู้ดำเนินการ**

๑.๑ ชื่อผู้ขออนุญาต (ชื่อบุคคลธรรมดา/ชื่อนิติบุคคล) .....

เลขประจำตัวประชาชน หรือ เลขทะเบียนนิติบุคคล ----

ซึ่งเป็น  ผู้รับอนุญาตส่งออกวัตถุออกฤทธิ์ (เลือกได้ ๑ ประเภท)  ประเภท ๓  ประเภท ๔ ใบอนุญาตเลขที่ .....

ผู้ได้รับการยกเว้นไม่ต้องขออนุญาตตามมาตรา ๓๒

๑.๒ กรณีส่งออกวัตถุตำรับ  
ใบสำคัญการขึ้นทะเบียนวัตถุตำรับที่มีวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ เลขที่.....

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  
 Air freight  Sea freight  อื่น ๆ (ระบุ) .....

๒.๕ ด่านตรวจ  
ระบุด่านตรวจขาออก (Port of Export) .....

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

๒.๗ วัตถุออกฤทธิ์ที่ขอส่งออก (Substances to be Exported)

ลำดับที่ (Item No.)	จำนวน หน่วย (Quantity)	ชื่อวัตถุออกฤทธิ์หรือสิ่งปรุง (Name of substances or preparations)	ชื่อวัตถุออกฤทธิ์ในสิ่งปรุง (Psychotropic substances contained therein)	ปริมาณวัตถุออกฤทธิ์ ในหนึ่งหน่วย (Content per unit)	รวมปริมาณวัตถุออกฤทธิ์ (Total quantity of psychotropic substances)

ส่วนที่ ๓ เอกสารหลักฐาน

เอกสารหรือหลักฐานประกอบการขอรับใบอนุญาตส่งออกเฉพาะคราววัตถุดิบในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ (โปรดแนบเอกสารหรือหลักฐานในส่วนที่เกี่ยวข้อง และให้ผู้ดำเนินการในใบอนุญาตรับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับ)

๓.๑ วัตถุดิบในประเภท ๓ หรือประเภท ๔

๓.๑.๑ เพื่อส่งออกวัตถุดิบที่มีวัตถุดิบในประเภท ๓ หรือประเภท ๔

ใบอนุญาตนำเข้าหรือหนังสือรับรองซึ่งออกโดยหน่วยงานของรัฐของประเทศปลายทางผู้รับวัตถุดิบ

๓.๑.๒ เพื่อส่งออกวัตถุดิบ หรือ สารมาตรฐาน ซึ่งจัดเป็นวัตถุดิบในประเภท ๓ หรือประเภท ๔

ใบอนุญาตนำเข้าหรือหนังสือรับรองซึ่งออกโดยหน่วยงานของรัฐของประเทศปลายทางผู้รับวัตถุดิบ

ใบวิเคราะห์คุณภาพ COA หรือข้อมูลผลิตภัณฑ์

๓.๑.๓ เพื่อการป้องกันและปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับวัตถุดิบ

ใบอนุญาตนำเข้าหรือหนังสือรับรองซึ่งออกโดยหน่วยงานของรัฐของประเทศปลายทางผู้รับวัตถุดิบ (ถ้ามี)

หนังสือจากหน่วยงานภาครัฐของประเทศปลายทางที่แสดงความจำนงขอให้ส่งวัตถุดิบไปยังประเทศนั้น

หนังสือแจ้งความประสงค์ในการส่งออกจากหัวหน้าส่วนราชการซึ่งเป็นนิติบุคคล และเอกสารอื่นที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ ๔ การรับรองตนเองและการยินยอมการเปิดเผยข้อมูลของผู้ขออนุญาตหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการ

ข้าพเจ้าผู้ขอรับใบอนุญาต/ผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการ ขอให้รับรองว่า

(๑) มีคุณลักษณะและไม่มีลักษณะต้องห้าม ในการเป็นผู้ขออนุญาตตามที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวงการอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก หรือจำหน่ายวัตถุดิบในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ พ.ศ. ๒๕๖๗

(๒) ข้าพเจ้าจะไม่ทำผิดวัตถุประสงค์ตามที่ได้รับอนุญาตส่งออกวัตถุดิบในประเภท ๓ หรือประเภท ๔

(๓) ข้าพเจ้าจะไม่เปลี่ยนแปลงข้อมูลการส่งออกวัตถุดิบในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ ไปจากที่ได้รับอนุญาตไว้ หากมีความประสงค์ที่จะแก้ไขข้อมูลดังกล่าว ข้าพเจ้ารับทราบว่าจะต้องดำเนินการยื่นคำขอรับอนุญาตตามกระบวนการที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวง

(๔) ข้อความข้างต้นที่แจ้งไว้ในคำขอนี้พร้อมทั้งหลักฐานและเอกสารประกอบการขอรับใบอนุญาตทุกฉบับเป็นความจริง ถูกต้องและครบถ้วน สมบูรณ์ทุกประการ หากภายหลังปรากฏว่าข้อมูลในคำขอนี้พร้อมทั้งเอกสารหลักฐานประกอบคำขอไม่ตรงกับความเป็นจริง ข้าพเจ้าถือเป็นความรับผิดชอบของข้าพเจ้าเองทั้งสิ้น

(๕) ข้าพเจ้าได้รับทราบ เข้าใจ และพร้อมที่จะปฏิบัติตามกฎกระทรวงการอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก หรือจำหน่าย วัตถุดิบในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ พ.ศ. ๒๕๖๗ พร้อมทั้งแนวทางและหลักเกณฑ์ต่าง ๆ ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดกำหนดทุกประการ

ประทับตรา  
นิติบุคคล  
(ถ้ามี)

ลงชื่อ ..... ผู้ดำเนินการ  
(.....)

เลขรับที่ .....  
 วันที่ .....  
 (สำหรับเจ้าหน้าที่เป็นผู้กรอก)

คำขอแก้ไขรายการในใบอนุญาต

ใบอนุญาต  ผลิต  นำเข้า  ส่งออก  จำหน่าย  จำหน่ายโดยการขายส่ง  
 วัตถุประสงค์ในประเภท  ๓  ๔  
 ตามใบอนุญาตที่ ...../..... ณ สถานที่ ชื่อ .....  
 เขียนที่ .....  
 วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

๑. ข้อมูลผู้ขออนุญาต

ข้าพเจ้า (ชื่อบุคคล/นิติบุคคล) .....  
 .....  
 บัตรประจำตัวประชาชน เลขที่ .....  
 หรือทะเบียนนิติบุคคล / บัตรประจำตัวผู้เสียภาษี เลขที่ .....  
 อยู่เลขที่ ..... หมู่ที่.....  
 ตรอก/ซอย ..... ถนน ..... ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต .....  
 จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ ..... โทรสาร..... E-mail .....

๒. ข้อมูลผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการหรือดำเนินกิจการเกี่ยวกับใบอนุญาต

ชื่อ.....  
 บัตรประจำตัวประชาชน เลขที่ ..... อายุ ..... ปี สัญชาติ .....  
 อยู่เลขที่ ..... หมู่ที่.....  
 ตรอก/ซอย ..... ถนน ..... ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต .....  
 จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ ..... โทรสาร..... E-mail .....

๓. มีความประสงค์ขอแก้ไขรายการในใบอนุญาต ดังต่อไปนี้

ประเด็นแก้ไข	เอกสารหรือหลักฐาน
<input type="checkbox"/> ขอเปลี่ยนตัว หรือเปลี่ยนแปลงเกษตรกรผู้ควบคุมกิจการที่ระบุไว้ในใบอนุญาต จากเดิม ๑. .... เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ..... ๒. .... เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ..... เป็น ๑. .... เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ..... ๒. .... เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ.....	<ul style="list-style-type: none"> <li>• คำรับรองของผู้รับอนุญาตและเกษตรกรผู้ควบคุมกิจการ</li> </ul>
<input type="checkbox"/> เปลี่ยนคำนำหน้าชื่อ ชื่อตัว ชื่อสกุล ของ <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ผู้รับอนุญาต หรือผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการ</li> <li>○ เกษตรกร</li> </ul> จากเดิม..... เป็น.....	<ul style="list-style-type: none"> <li>• เอกสารแสดงการเปลี่ยนชื่อตัว ชื่อสกุล ที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐ</li> </ul>

ประเด็นแก้ไข	เอกสารหรือหลักฐาน
<input type="checkbox"/> แก้ไขเปลี่ยนแปลง ชื่อนิติบุคคลผู้รับอนุญาต (กรณีเป็นนิติบุคคลเปลี่ยนชื่อ เช่น เปลี่ยนชื่อบริษัท โดยที่ยังเป็นนิติบุคคลเดิม) จากเดิม..... เป็น.....	<ul style="list-style-type: none"> <li>เอกสารแสดงการเปลี่ยนแปลงนิติบุคคล ที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐ (เช่น หนังสือรับรองนิติบุคคล เป็นต้น)</li> </ul>
<input type="checkbox"/> แก้ไขเปลี่ยนแปลง นิติบุคคลผู้รับอนุญาต (กรณีเป็นการแปรสภาพเป็นบริษัทจำกัด หรือบริษัทมหาชนจำกัด) จากเดิม..... เป็น.....	<ul style="list-style-type: none"> <li>เอกสารแสดงการเปลี่ยนแปลงนิติบุคคล ที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐ (เช่น หนังสือรับรองนิติบุคคล เป็นต้น)</li> </ul>
<input type="checkbox"/> แก้ไขเปลี่ยนแปลง ชื่อสถานที่ที่ได้รับอนุญาต จากเดิม..... เป็น.....	<ul style="list-style-type: none"> <li>เอกสารแสดงการเปลี่ยนชื่อสถานที่ ที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐ</li> </ul>
<input type="checkbox"/> เปลี่ยนผู้ดำเนินกิจการ (กรณีผู้รับอนุญาตเป็นนิติบุคคล) จากเดิม..... เป็น.....	<ul style="list-style-type: none"> <li>คำรับรองของผู้รับอนุญาตและเภสัชกรผู้ควบคุมกิจการ</li> <li>สำเนาคำสั่งแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง (กรณีหน่วยงานของรัฐ)</li> <li>หนังสือมอบอำนาจให้เป็นผู้ดำเนินการในใบอนุญาต</li> </ul>
<input type="checkbox"/> เปลี่ยนเลขที่บ้าน ชื่อถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด ของสถานที่ตั้งในใบอนุญาต (กรณีข้อมูลสถานที่ตั้งซึ่งรัฐทำการ เปลี่ยนแปลง) จากเดิม..... เป็น.....	<ul style="list-style-type: none"> <li>เอกสารแสดงการเปลี่ยนเลขที่บ้าน ชื่อถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด ที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐ</li> </ul>
<input type="checkbox"/> เปลี่ยนเวลาเปิดทำการ จากเดิม..... เป็น.....	
<input type="checkbox"/> อื่น ๆ (โปรดระบุ) จากเดิม..... เป็น.....	<ul style="list-style-type: none"> <li>เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไข</li> </ul>

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความและเอกสารหรือหลักฐานทั้งหมดที่ยื่นเพื่อประกอบคำขอรับใบอนุญาตเป็นความจริงทุกประการ  
(ลายมือชื่อ) ..... ผู้ขออนุญาต/ผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการหรือดำเนินการ  
(.....)

หมายเหตุ : (๑) ให้ยื่นคำขอ ๑ ฉบับต่อ ๑ ใบอนุญาตเท่านั้น  
(๒) ให้ขีดเลือกข้อความในช่อง  /  ให้ตรงตามที่ประสงค์จะดำเนินการ และให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก  
(๓) รับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับ



คำรับรองของผู้รับอนุญาตและเกษตรกรผู้ควบคุมกิจการ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....

อยู่เลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

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

จังหวัด.....โทรศัพท์.....ในฐานะเป็นผู้รับอนุญาต

และข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....

อยู่เลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

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

จังหวัด.....โทรศัพท์.....ในฐานะเป็นเกษตรกรผู้ควบคุมเกี่ยวกับ

สถานที่.....วัตถุประสงค์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ ชื่อ.....

ตามใบอนุญาตที่.....ตั้งอยู่เลขที่.....ตรอก/ซอย.....

ถนน.....หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

ใบอนุญาตออกให้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าทั้งสองขอให้คำรับรองต่อพนักงานเจ้าหน้าที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข ว่า

(๑) ข้าพเจ้าในฐานะผู้รับอนุญาตจะจัดให้มีเกษตรกรอยู่ควบคุมตลอดเวลาทำการ ตามสถานที่ที่ได้รับอนุญาต  
ตั้งระบุไว้ข้างต้น

(๒) ข้าพเจ้าในฐานะเกษตรกรผู้ควบคุมจะอยู่ประจำสถานที่ที่ได้รับอนุญาตตั้งระบุไว้ข้างต้นตลอดเวลาทำการ

(๓) ในฐานะผู้รับอนุญาตข้าพเจ้าจะ..... วัตถุประสงค์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔

ในขณะที่เกษตรกรผู้ควบคุมอยู่ประจำสถานที่เท่านั้น

(๔) ข้าพเจ้าในฐานะผู้รับอนุญาต และข้าพเจ้าในฐานะเกษตรกรผู้ควบคุม นอกจากจะเคร่งครัดในการถือปฏิบัติ  
ตามคำรับรองใน (๑) และ (๒) ดังกล่าวแล้ว ข้าพเจ้าทั้งสองได้รับทราบแล้วว่าต้องปฏิบัติให้ถูกต้องตามที่กฎหมายได้กำหนดไว้  
ในเรื่องอื่น ๆ ตามแต่ประเภทของใบอนุญาตที่ระบุไว้ข้างต้นด้วย

คำรับรองนี้ทำต่อหน้าพนักงานเจ้าหน้าที่

(ลายมือชื่อ).....ผู้รับอนุญาต  
(.....)

(ลายมือชื่อ).....เกษตรกรผู้ควบคุมกิจการ\*  
(.....)

(ลายมือชื่อ).....พนักงานเจ้าหน้าที่  
(.....)

\* หมายเหตุ : กรุณาแสดงหลักฐานใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเกษตรกรของเกษตรกรผู้ควบคุมกิจการ



### ใบอนุญาตผลิตวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓

ใบอนุญาตเลขที่ .....

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ไว้แก่

.....

โดยมี.....เป็นผู้ดำเนินกิจการ

เพื่อแสดงว่าเป็นผู้รับใบอนุญาตผลิตวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ ในหมวด.....

โดยได้รับใบอนุญาตให้ผลิตยาแผนปัจจุบันเลขที่.....ตามกฎหมายว่าด้วยยา

โดยมีเภสัชกรชื่อ (๑) ..... ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่ .....

(๒)..... ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่ .....

(๓)..... ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่ .....

เป็นเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการตลอดเวลาทำการ

ณ สถานที่ชื่อ.....

ตั้งอยู่เลขที่.....

หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

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

โทรสาร.....

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้จนถึงวันที่.....และใช้ได้เฉพาะสถานที่ซึ่งระบุไว้ในใบอนุญาตเท่านั้น

ให้ไว้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

.....  
ตำแหน่ง .....

ผู้อนุญาต

**คำเตือน:**

- ๑. ผู้รับอนุญาตที่ประสงค์จะขอต่ออายุใบอนุญาต ต้องยื่นคำขอก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ เมื่อได้ยื่นคำขอแล้วจะประกอบกิจการต่อไปก็ได้จนกว่าผู้อนุญาตจะสั่งไม่อนุญาตให้ต่ออายุใบอนุญาตนั้น
- ๒. ผู้รับอนุญาตมีหน้าที่จัดทำบัญชีรับ - จ่ายวัตถุออกฤทธิ์ที่จำหน่าย และจัดทำรายงานการผลิตวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ ตามแบบที่เลขาธิการ อย. กำหนด
- ๓. กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงแก้ไขข้อมูลตามรายการในใบอนุญาต ให้ยื่นคำขอแก้ไขรายการในใบอนุญาตภายใน ๓๐ วันนับแต่วันที่ที่มีการเปลี่ยนแปลงข้อมูล
- ๔. เงื่อนไขเพิ่มเติม ดังนี้

.....

.....





## ใบอนุญาตผลิตวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๔

ใบอนุญาตเลขที่ .....

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ไว้แก่

โดยมี.....เป็นผู้ดำเนินการ

เพื่อแสดงว่าเป็นผู้รับใบอนุญาตผลิตวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๔ ในหมวด.....

โดยได้รับใบอนุญาตให้ผลิตยาแผนปัจจุบันเลขที่.....ตามกฎหมายว่าด้วยยา

โดยมีเภสัชกรชื่อ (๑)..... ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่ .....

(๒)..... ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่ .....

(๓)..... ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่ .....

เป็นเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการตลอดเวลาทำการ

ณ สถานที่ชื่อ.....

ตั้งอยู่เลขที่.....

หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

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

โทรสาร.....

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้จนถึงวันที่.....และใช้ได้เฉพาะสถานที่ซึ่งระบุไว้ในใบอนุญาตเท่านั้น

ให้ไว้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ตำแหน่ง .....

ผู้อนุญาต

### คำเตือน:

- ผู้รับใบอนุญาตที่ประสงค์จะขอต่ออายุใบอนุญาต ต้องยื่นคำขอก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ เมื่อได้ยื่นคำขอแล้วจะประกอบกิจการต่อไปก็ได้จนกว่าผู้อนุญาตจะสั่งไม่อนุญาตให้ต่ออายุใบอนุญาตนั้น
- ผู้รับอนุญาตมีหน้าที่จัดทำบัญชีรับ - จ่ายวัตถุออกฤทธิ์ที่จำหน่าย และจัดทำรายงานการผลิตวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๔ ตามแบบที่เลขาธิการ อย. กำหนด
- กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงแก้ไขข้อมูลตามรายการในใบอนุญาต ให้ยื่นคำขอแก้ไขรายการในใบอนุญาตภายใน ๓๐ วันนับแต่วันที่มีการเปลี่ยนแปลงข้อมูล
- เงื่อนไขเพิ่มเติม ดังนี้

.....

.....

## รายการต่ออายุใบอนุญาต

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

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

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

สถานที่เก็บ ชื่อ.....  
ตั้งอยู่เลขที่.....  
หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....  
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....  
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์ .....

โทรสาร.....



### ใบอนุญาตนำเข้าวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓

ใบอนุญาตเลขที่ .....

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ไว้แก่

โดยมี.....เป็นผู้ดำเนินกิจการ

เพื่อแสดงว่าเป็นผู้รับอนุญาตนำเข้าวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓

โดยได้รับอนุญาตหรือสั่งยาแผนปัจจุบันเข้ามาในราชอาณาจักร เลขที่.....ตามกฎหมายว่าด้วยยา

โดยมีเภสัชกรชื่อ (๑)..... ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่ .....

(๒)..... ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่ .....

(๓)..... ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่ .....

เป็นเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการตลอดเวลาทำการ

ณ สถานที่ชื่อ.....

ตั้งอยู่เลขที่.....

หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

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

โทรสาร.....

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้จนถึงวันที่.....และใช้ได้เฉพาะสถานที่ซึ่งระบุไว้ในใบอนุญาตเท่านั้น

ให้ไว้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ตำแหน่ง .....

ผู้อนุญาต

**คำเตือน:**

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

.....  
.....

รายการต่ออายุใบอนุญาต

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

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

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

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



### ใบอนุญาตนำเข้าวัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท ๔

ใบอนุญาตเลขที่ .....

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ไว้แก่

.....

โดยมี.....เป็นผู้ดำเนินกิจการ

เพื่อแสดงว่าเป็นผู้รับใบอนุญาตนำเข้าวัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท ๔

โดยได้รับอนุญาตหรือสั่งยาแผนปัจจุบันเข้ามาในราชอาณาจักร เลขที่.....ตามกฎหมายว่าด้วยยา

โดยมีเภสัชกรชื่อ (๑)..... ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่ .....

(๒)..... ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่ .....

(๓)..... ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่ .....

เป็นเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการตลอดเวลาทำการ

ณ สถานที่ชื่อ.....

ตั้งอยู่เลขที่.....

หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

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

โทรสาร.....

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้จนถึงวันที่.....และใช้ได้เฉพาะสถานที่ซึ่งระบุไว้ในใบอนุญาตเท่านั้น

ให้ไว้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

.....  
ตำแหน่ง .....

ผู้อนุญาต

**คำเตือน:**

- ๑. ผู้รับอนุญาตที่ประสงค์จะขอต่ออายุใบอนุญาต ต้องยื่นคำขอก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ เมื่อได้ยื่นคำขอแล้วจะประกอบกิจการต่อไปก็ได้จนกว่าผู้อนุญาตจะสั่งไม่อนุญาตให้ต่ออายุใบอนุญาตนั้น
- ๒. ผู้รับอนุญาตมีหน้าที่จัดทำบัญชีรับ - จ่ายวัตถุดิบออกฤทธิ์ที่จำหน่าย และจัดทำรายงานการนำเข้าวัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท ๔ ตามแบบที่เลขาธิการ อย. กำหนด
- ๓. กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงแก้ไขข้อมูลตามรายการในใบอนุญาต ให้ยื่นคำขอแก้ไขรายการในใบอนุญาตภายใน ๓๐ วันนับแต่วันที่มีการเปลี่ยนแปลงข้อมูล
- ๔. เงื่อนไขเพิ่มเติม ดังนี้

.....  
.....



## รายการต่ออายุใบอนุญาต

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

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

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

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



## ใบอนุญาตส่งออกวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓

ใบอนุญาตเลขที่ .....

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ไว้แก่

โดยมี.....เป็นผู้ดำเนินกิจการ

เพื่อแสดงว่าเป็นผู้รับใบอนุญาตส่งออกวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓

โดยได้รับอนุญาตให้ผลิต/จำหน่าย/นำเข้าวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ ตามใบอนุญาตเลขที่.....

โดยมีเภสัชกรชื่อ (๑).....ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่.....

(๒).....ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่.....

(๓).....ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่.....

เป็นเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการตลอดเวลาทำการ

ณ สถานที่ชื่อ.....

ตั้งอยู่เลขที่.....

หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

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

โทรสาร.....

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้จนถึงวันที่.....และใช้ได้เฉพาะสถานที่ซึ่งระบุไว้ในใบอนุญาตเท่านั้น

ให้ไว้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ตำแหน่ง .....

ผู้อนุญาต

### คำเตือน:

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

.....

.....

รายการต่ออายุใบอนุญาต

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

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

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

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



## ใบอนุญาตส่งออกวัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท ๔

ใบอนุญาตเลขที่ .....

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ไว้แก่

.....

โดยมี.....เป็นผู้ดำเนินการ

เพื่อแสดงว่าเป็นผู้รับใบอนุญาตส่งออกวัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท ๔

โดยได้รับอนุญาตให้ผลิต/จำหน่าย/นำเข้าวัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท ๔ ตามใบอนุญาตเลขที่.....

โดยมีเภสัชกรชื่อ (๑).....ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่.....

(๒).....ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่.....

(๓).....ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่.....

เป็นเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการตลอดเวลาทำการ

ณ สถานที่ชื่อ.....

ตั้งอยู่เลขที่.....

หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

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

โทรสาร.....

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้จนถึงวันที่.....และใช้ได้เฉพาะสถานที่ซึ่งระบุไว้ในใบอนุญาตเท่านั้น

ให้ไว้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

.....  
ตำแหน่ง .....

ผู้อนุญาต

### คำเตือน:

- ผู้รับอนุญาตที่ประสงค์จะขอต่ออายุใบอนุญาต ต้องยื่นคำขอก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ เมื่อได้ยื่นคำขอแล้วจะประกอบกิจการต่อไปก็ได้จนกว่าผู้อนุญาตจะสั่งไม่อนุญาตให้ต่ออายุใบอนุญาตนั้น
- ผู้รับอนุญาตมีหน้าที่จัดทำบัญชีรับ - จ่ายวัตถุดิบออกฤทธิ์ที่จำหน่าย และจัดทำรายงานการส่งออกวัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท ๔ ตามแบบที่เลขาธิการ อย. กำหนด
- กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงแก้ไขข้อมูลตามรายการในใบอนุญาต ให้ยื่นคำขอแก้ไขรายการในใบอนุญาตภายใน ๓๐ วันนับแต่วันที่มีการเปลี่ยนแปลงข้อมูล
- เงื่อนไขเพิ่มเติม ดังนี้

.....

.....

รายการต่ออายุใบอนุญาต

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

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

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

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



### ใบอนุญาตจำหน่ายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓

ใบอนุญาตเลขที่ .....

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ไว้แก่

.....

โดยมี.....เป็นผู้ดำเนินการ

เพื่อแสดงว่าเป็นผู้รับใบอนุญาตจำหน่ายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓

โดยมีเอกสารชื่อ (๑).....ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่ .....

(๒).....ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่ .....

(๓).....ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่ .....

เป็นเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการตลอดเวลาทำการ

ณ สถานที่ชื่อ.....

ตั้งอยู่เลขที่.....

หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

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

โทรสาร.....

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้จนถึงวันที่.....และใช้ได้เฉพาะสถานที่ซึ่งระบุไว้ในใบอนุญาตเท่านั้น

ให้ไว้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

.....  
ตำแหน่ง .....

ผู้อนุญาต

**คำเตือน:**

- ๑. ผู้รับใบอนุญาตที่ประสงค์จะขอต่ออายุใบอนุญาต ต้องยื่นคำขอก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ เมื่อได้ยื่นคำขอแล้วจะประกอบกิจการต่อไปก็ได้จนกว่าผู้อนุญาตจะสั่งไม่อนุญาตให้ต่ออายุใบอนุญาตนั้น
- ๒. ผู้รับใบอนุญาตมีหน้าที่จัดทำบัญชีรับ - จ่ายวัตถุออกฤทธิ์ที่จำหน่าย และจัดทำรายงานการจำหน่ายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ ตามแบบที่เลขาธิการ อย. กำหนด
- ๓. กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงแก้ไขข้อมูลตามรายการในใบอนุญาต ให้ยื่นคำขอแก้ไขรายการในใบอนุญาตภายใน ๓๐ วันนับแต่วันที่มีการเปลี่ยนแปลงข้อมูล
- ๔. เงื่อนไขเพิ่มเติม ดังนี้

.....  
.....

## รายการต่ออายุใบอนุญาต

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

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

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

สถานที่เก็บวัตถุออกฤทธิ์ ชื่อ.....  
ตั้งอยู่เลขที่.....  
หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....  
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....  
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์ .....  
โทรสาร.....



### ใบอนุญาตจำหน่ายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๔

ใบอนุญาตเลขที่ .....

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ไว้แก่

.....

โดยมี.....เป็นผู้ดำเนินกิจการ

เพื่อแสดงว่าเป็นผู้รับอนุญาตจำหน่ายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๔

โดยมีเภสัชกรชื่อ (๑).....ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่ .....

(๒).....ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่ .....

(๓)..... ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่ .....

เป็นเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการตลอดเวลาทำการ

ณ สถานที่ชื่อ.....

ตั้งอยู่เลขที่.....

หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

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

โทรสาร.....

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้จนถึงวันที่.....และใช้ได้เฉพาะสถานที่ซึ่งระบุไว้ในใบอนุญาตเท่านั้น

ให้ไว้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

.....  
ตำแหน่ง .....

ผู้อนุญาต

**คำเตือน:**

- ๑. ผู้รับอนุญาตที่ประสงค์จะขอต่ออายุใบอนุญาต ต้องยื่นคำขอก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ เมื่อได้ยื่นคำขอแล้วจะประกอบกิจการต่อไปก็ได้จนกว่าผู้อนุญาตจะส่งไม่อนุญาตให้ต่ออายุใบอนุญาตนั้น
- ๒. ผู้รับอนุญาตมีหน้าที่จัดทำบัญชีรับ - จ่ายวัตถุออกฤทธิ์ที่จำหน่าย และจัดทำรายการจำหน่ายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๔ ตามแบบที่เลขาธิการ อย. กำหนด
- ๓. กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงแก้ไขข้อมูลตามรายการในใบอนุญาต ให้ยื่นคำขอแก้ไขรายการในใบอนุญาตภายใน ๓๐ วันนับแต่วันที่มีการเปลี่ยนแปลงข้อมูล
- ๔. เงื่อนไขเพิ่มเติม ดังนี้

.....  
.....



## รายการต่ออายุใบอนุญาต

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

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

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

สถานที่เก็บวัตถุออกฤทธิ์ ชื่อ.....  
ตั้งอยู่เลขที่.....  
หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....  
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....  
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์ .....  
โทรสาร.....



ใบอนุญาตจำหน่ายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓  
โดยการขายส่ง

ใบอนุญาตเลขที่ .....

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ไว้แก่

โดยมี.....เป็นผู้ดำเนินการ

เพื่อแสดงว่าเป็นผู้รับอนุญาตจำหน่ายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ โดยการขายส่ง

โดยมีเภสัชกรชื่อ (๑).....ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่ .....

(๒).....ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่ .....

(๓).....ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่ .....

เป็นเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการตลอดเวลาทำการ

ณ สถานที่ชื่อ.....

ตั้งอยู่เลขที่.....

หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

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

โทรสาร.....

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้จนถึงวันที่.....

ให้ไว้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ตำแหน่ง .....

ผู้อนุญาต

คำเตือน:

- ผู้รับอนุญาตที่ประสงค์จะขอต่ออายุใบอนุญาต ต้องยื่นคำขอก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ เมื่อได้ยื่นคำขอแล้วจะประกอบกิจการต่อไปก็ได้จนกว่าผู้อนุญาตจะส่งไม่อนุญาตให้ต่ออายุใบอนุญาตนั้น
- ผู้รับอนุญาตมีหน้าที่จัดทำบัญชีรับ - จ่ายวัตถุออกฤทธิ์ที่จำหน่ายโดยการขายส่ง และจัดทำรายงานการจำหน่ายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ โดยการขายส่งตามแบบที่เลขาธิการ อย. กำหนด
- กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงแก้ไขข้อมูลตามรายการในใบอนุญาต ให้ยื่นคำขอแก้ไขรายการในใบอนุญาตภายใน ๓๐ วันนับแต่วันที่มีการเปลี่ยนแปลงข้อมูล
- เงื่อนไขเพิ่มเติม ดังนี้

.....  
.....

## รายการต่ออายุใบอนุญาต

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

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

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

สถานที่เก็บวัตถุออกฤทธิ์ ชื่อ.....  
ตั้งอยู่เลขที่.....  
หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....  
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....  
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....  
โทรสาร.....



ใบอนุญาตจำหน่ายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๔  
โดยการขายส่ง

ใบอนุญาตเลขที่ .....

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ไว้แก่

โดยมี.....เป็นผู้ดำเนินการ

เพื่อแสดงว่าเป็นผู้รับอนุญาตจำหน่ายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๔ โดยการขายส่ง

โดยมีเภสัชกรชื่อ (๑).....ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่ .....  
(๒).....ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่ .....  
(๓).....ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่ .....

เป็นเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการตลอดเวลาทำการ

ณ สถานที่ชื่อ.....

ตั้งอยู่เลขที่.....

หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

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

โทรสาร.....

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้จนถึงวันที่.....

ให้ไว้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ตำแหน่ง .....

ผู้อนุญาต

คำเตือน:

- ผู้รับอนุญาตที่ประสงค์จะขอต่ออายุใบอนุญาต ต้องยื่นคำขอก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ เมื่อได้ยื่นคำขอแล้วจะประกอบกิจการต่อไปก็ได้จนกว่าผู้อนุญาตจะส่งไม่อนุญาตให้ต่ออายุใบอนุญาตนั้น
- ผู้รับอนุญาตมีหน้าที่จัดทำบัญชีรับ - จ่ายวัตถุออกฤทธิ์ที่จำหน่ายโดยการขายส่ง และจัดทำรายงานการจำหน่ายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๔ โดยการขายส่งตามแบบที่เลขาธิการ อย. กำหนด
- กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงแก้ไขข้อมูลตามรายการในใบอนุญาต ให้ยื่นคำขอแก้ไขรายการในใบอนุญาตภายใน ๓๐ วันนับแต่วันที่ที่มีการเปลี่ยนแปลงข้อมูล
- เงื่อนไขเพิ่มเติม ดังนี้

.....  
.....

## รายการต่ออายุใบอนุญาต

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

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

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

สถานที่เก็บวัตถุออกฤทธิ์ ชื่อ.....  
ตั้งอยู่เลขที่.....  
หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....  
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....  
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์ .....  
โทรสาร.....



FOOD AND DRUG ADMINISTRATION  
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH  
THAILAND

IMPORT AUTHORIZATION  
PSYCHOTROPIC SUBSTANCES

Import Authorization No. .... B.E. ....

On behalf of the Government of Thailand, the undersigned, empowered by the competent authority, in the 1971 Convention on Psychotropic Substances, to issue authorizations to import psychotropic substances listed in Schedule III and/or Schedule IV and/or preparations containing such psychotropic 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 3 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 psychotropic substances.
3. The issued and approved import authorization shall be furnished by the person or establishment applying for an export authorization to the authority competent to issue such export authorizations.

Endorsement by the Food and Drug Administration official of Thailand

Date of import: .....

Amount imported: -

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

Signature .....

Title .....

Date .....

Please return to: -

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





Endorsement by the Food and Drug Administration official of Thailand

Date of import: .....

Amount imported: -

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

Signature .....

Title .....

Date .....

Please return to: -

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



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

**EXPORT AUTHORIZATION  
PSYCHOTROPIC SUBSTANCES**

**Export Authorization No. .... B.E. ....**

On behalf of the Government of Thailand, the undersigned, empowered by the competent authority, in the 1971 Convention on Psychotropic Substances, to issue authorizations to export psychotropic substances listed in Schedule III and/or Schedule IV and/or preparations containing such psychotropic 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: .....

Import Authorization No. : ..... dated .....

Issued by ..... of .....

(Name of the agency having issued the import authorization)

(Name of the importing country)

Port of Export: .....

Transported by: .....

Substances or preparations are classified as Schedule 3 according to the Narcotics Code to be exported: -

Item No.	Quantity	Name of Substance or Preparation and Pharmaceutical Form	Psychotropic Substance contained therein	Content	Total Quantity of Substance
<b>Total Number of Items: .....</b>					

Date of Issuance: .....

(day) (month) (year)

Date of Expiry: .....

(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: .....

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  
PSYCHOTROPIC SUBSTANCES

Export Authorization No. .... B.E. ....

On behalf of the Government of Thailand, the undersigned, empowered by the competent authority, in the 1971 Convention on Psychotropic Substances, to issue authorizations to export psychotropic substances listed in Schedule III and/or Schedule IV and/or preparations containing such psychotropic 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: .....

Import Authorization No. : ..... dated .....

Issued by ..... of .....

(Name of the agency having issued the import authorization)

(Name of the importing country)

Port of Export: .....

Transported by: .....

Substances or preparations are classified as Schedule 4 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: .....

(day) (month) (year)

Date of Expiry: .....

(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.

**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.**