

แบบตรวจสอบเอกสารคำขอ : สำหรับ  บุคคลธรรมดา /  นิติบุคคล

แก้ไขเปลี่ยนแปลงใบอนุญาตยาเสพติดให้โทษในประเภท 3 วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 3 และวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 4

1. กรณีเปลี่ยน/ เพิ่ม/ ถอน ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ  2. กรณีเปลี่ยนผู้ดำเนินการ  3. กรณีเปลี่ยนแปลงอื่น ๆ

ชื่อ-สกุล ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจ..... โทรศัพท์มือถือ..... E-mail..... ชื่อสถานที่ขาย/ผลิต/นำส่ง..... เลขที่ใบอนุญาตขาย/ผลิต/นำส่ง.....	* โปรดนำเอกสารนี้และใบรับคำขอ แนบมาพร้อมการแก้ไขข้อบกพร่อง (ถ้ามี) ในครั้งต่อไป *
---	---

แบบฟอร์มที่ต้องใช้ตามกำหนดของกองยา คือ แบบคำขอตกลงทุกประเภท/ คำรับรองฯ/ หนังสือมอบอำนาจกระทำการแทน/ หนังสือมอบอำนาจแต่งตั้งผู้ดำเนินการ สอบถามเพิ่มเติมที่ 0 2590 7200 ห้อง 319 งานใบอนุญาต กองยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.)

<b>**ดาวน์โหลด แบบฟอร์มเอกสาร/ ฟอร์มรูปถ่าย/ แผนที่/ แผนผัง ได้ที่เว็บไซต์กองยา →→→ ข้อมูล →→→ การบริการอนุญาตและคู่มือ →→→ แบบฟอร์ม/ คำแนะนำการขออนุญาตสถานที่ประกอบการด้านยา →→→ เลือกข้อตามประเภทใบอนุญาต <a href="http://www.fda.moph.go.th/sites/drug/SitePages/ApprovalDrugFormPage.aspx">http://www.fda.moph.go.th/sites/drug/SitePages/ApprovalDrugFormPage.aspx</a></b>
--

- >>> ขอให้ผู้ยื่นคำขอ จัดเรียงเอกสารตามบัญชีรายการเอกสารด้านล่าง และตรวจสอบด้วยตนเอง พร้อมทั้งทำเครื่องหมาย  
✓ กรณีถูกต้องครบถ้วนตามข้อกำหนด หรือทำเครื่องหมาย ✗ กรณีไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วนตามข้อกำหนด หรือเครื่องหมาย — กรณีไม่จำเป็นต้องมี
- >>> ให้ระบุวันที่ ในเอกสารที่มีให้กรอกวันที่ทุกจุด เช่น คำขอฯ/ คำรับรองของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ/ สัญญาฯ

### 1. กรณีเปลี่ยน/ เพิ่ม/ ถอน ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ

ลำดับ ที่	รายการตรวจสอบเอกสาร (บุคคลธรรมดา/ นิติบุคคล)	ผู้ยื่นคำขอ ตรวจสอบ	เจ้าหน้าที่ ตรวจสอบ	บันทึกข้อบกพร่อง
1.1	คำขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาต F-D3-113			
1.2	คำรับรองของผู้รับอนุญาต และผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ (ตามประเภท)			
1.3	สำเนาใบอนุญาตยาแผนปัจจุบัน ขาย/ นำส่ง/ ผลิต (ที่แก้ไขเรียบร้อยแล้วหรือที่ยื่นแก้ไขพร้อมกันนี้)			
1.4	ใบอนุญาตฉบับจริง			
1.5	หนังสือมอบอำนาจกระทำการแทนผู้ดำเนินการ พร้อมติดอากรแสตมป์ 10 บาท (กรณีผู้ดำเนินการไม่สามารถติดต่อด้วยตนเอง)			
1.6	สำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจในข้อ 1.5 และผู้รับมอบอำนาจในข้อ 1.5 เช่นรับรองสำเนาถูกต้อง			

## 2. กรณีเปลี่ยนผู้ดำเนินการ (นิติบุคคล)

ลำดับ ที่	รายการตรวจสอบเอกสาร (บุคคลธรรมดา/ นิติบุคคล)	ผู้ยื่นคำขอ ตรวจสอบ	เจ้าหน้าที่ ตรวจสอบ	บันทึกข้อบกพร่อง
2.1	คำขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาต F-D3-113 ให้ผู้ดำเนินการคนเดิม หรือกรรมการตามหนังสือรับรองบริษัท ฉบับที่ออกมาแล้วไม่เกิน 6 เดือน ลงนามขอเปลี่ยนผู้ดำเนินการ พร้อมแนบหนังสือรับรองดังกล่าวด้วย ** ให้มีจำนวนกรรมการและ/หรือประทับตราบริษัท ตามเงื่อนไขในหนังสือรับรองฯ			
2.2	คำขอรับใบอนุญาตใหม่ (ยาเสพติดให้โทษในประเภท 3 วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 3 และวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 4) โดยผู้ดำเนินการคนใหม่ลงนาม			
2.3	รูปถ่ายของผู้รับอนุญาต (ผู้ดำเนินการคนใหม่) ขนาด 3x4 ซม. จำนวน 3 รูปถ่ายไม่เกิน 6 เดือน			
2.4	ใบรับรองแพทย์ของผู้ขอดำเนินการ (ต้องไม่เกิน 3 เดือนแล้วแต่กรณี)			
2.5	สำเนาทะเบียนบ้านพร้อมเซ็นรับรองสำเนาถูกต้อง			
2.6	สำเนาหนังสือขออนุญาตทำงานที่ออกโดยกระทรวงแรงงานและหนังสือเดินทาง (กรณีบุคคลต่างด้าว)			
2.7	สำเนาบัตรประชาชนพร้อมเซ็นรับรองสำเนาถูกต้อง (ผู้ดำเนินการคนใหม่)			
2.8	สำเนาใบอนุญาตยาแผนปัจจุบัน ขาย/ นำสั่ง/ ผลิต (ที่แก้ไขเรียบร้อยแล้วหรือที่ยื่นแก้ไขพร้อมกันนี้)			
2.9	ใบอนุญาตฉบับจริง			
2.10	หนังสือมอบอำนาจกระทำการแทนผู้ดำเนินการ พร้อมติดอากรแสตมป์ 10 บาท (กรณีผู้ดำเนินการไม่สามารถติดต่อด้วยตนเอง)			
2.11	สำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจในข้อ 2.10 และผู้รับมอบอำนาจในข้อ 2.10 เซ็นรับรองสำเนาถูกต้อง			

## 3. กรณีเปลี่ยนแปลงอื่น ๆ

ลำดับ ที่	รายการตรวจสอบเอกสาร (บุคคลธรรมดา/ นิติบุคคล)	ผู้ยื่นคำขอ ตรวจสอบ	เจ้าหน้าที่ ตรวจสอบ	บันทึกข้อบกพร่อง
3.1	คำขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาต F-D3-113 (เฉพาะคำขอย้าย เปลี่ยนแปลง หรือเพิ่มสถานที่นำเข้าหรือสถานที่เก็บวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 3 และในประเภท 4 ใช้แบบ น.ว.จ. 3/4-3)			
3.2	เอกสารหรือหลักฐานต่าง ๆ ที่ต้องแนบเพิ่ม ตามรายละเอียดในใบคำขอ			
3.3	สำเนาใบอนุญาตยาแผนปัจจุบัน ขาย/ นำสั่ง/ ผลิต (ที่แก้ไขเรียบร้อยแล้ว หรือที่ยื่นแก้ไขพร้อมกันนี้)			
3.4	ใบอนุญาตฉบับจริง			
3.5	หนังสือมอบอำนาจกระทำการแทนผู้ดำเนินการ พร้อมติดอากรแสตมป์ 10 บาท (กรณีผู้ดำเนินการไม่สามารถติดต่อด้วยตนเอง)			
3.6	สำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจในข้อ 3.5 และผู้รับมอบอำนาจในข้อ 3.5 เซ็นรับรองสำเนาถูกต้อง			

สำหรับผู้ยื่นคำขอ	สำหรับ เจ้าหน้าที่	ออกใบรับคำขอเลขที่.....
<p><b>ครั้งที่ 1 (ยื่นคำขอครั้งแรก)</b></p> <p>ลงชื่อ.....(ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจ) (.....)</p> <p>วันที่.....</p> <p>รับทราบข้อบกพร่อง และจะแก้ไขให้แล้วเสร็จภายใน.....วันทำการ นับแต่วันถัดจากวันที่รับคำขอ (ถ้ามี)</p> <p>ลงชื่อ.....(ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจ) (.....)</p> <p>วันที่.....</p>		<p><b>ครั้งที่ 1 (ยื่นคำขอครั้งแรก)</b></p> <p><input type="checkbox"/> รับคำขอเพราะเอกสารครบถ้วนถูกต้อง</p> <p><input type="checkbox"/> รับคำขอแต่มีเงื่อนไข เพราะเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้องพบข้อบกพร่อง ตามที่ระบุไว้ข้างต้น ต้องแก้ไขให้แล้วเสร็จภายใน.....วันทำการ นับแต่ วันถัดจากวันที่รับคำขอ หากพ้นกำหนดจะยกเลิกและส่งคืนคำขอต่อไป (ให้ผู้ยื่นคำขอลงนามรับทราบและรับสำเนาบันทึกข้อบกพร่อง)</p> <p>ลงชื่อเจ้าหน้าที่ตรวจสอบเบื้องต้น..... (.....)</p> <p>วันที่.....</p> <p>ลงชื่อพนักงานเจ้าหน้าที่ผู้พิจารณา..... (.....)</p> <p>วันที่.....</p>
<p><b>ครั้งที่ 2 (การแก้ไขข้อบกพร่อง)</b></p> <p>ข้าพเจ้าได้ยื่นเอกสารการแก้ไขข้อบกพร่อง ไว้จำนวน.....รายการ ตามที่ระบุในบันทึกข้อบกพร่อง</p> <p>ลงชื่อ.....(ผู้ยื่นเอกสารแก้ไขข้อบกพร่อง/ (.....) ผู้รับมอบอำนาจ)</p> <p>วันที่.....</p>		<p><b>ครั้งที่ 2 (การแก้ไขข้อบกพร่อง)</b></p> <p><input type="checkbox"/> แก้ไขข้อบกพร่องครบถ้วน</p> <p>ลงชื่อเจ้าหน้าที่เจ้าของเรื่อง..... (.....)</p> <p>วันที่.....</p> <p><input type="checkbox"/> ขอส่งคืนคำขอและเอกสารประกอบทั้งหมด เนื่องจาก</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ไม่มาแก้ไขข้อบกพร่องภายในระยะเวลาที่กำหนด</li> <li><input type="checkbox"/> การแก้ไขข้อบกพร่องไม่ครบถ้วน/ไม่ถูกต้อง</li> </ul>
<p><b>รับคืนคำขอ</b></p> <p>ลงชื่อ.....(ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจ) (.....)</p> <p>วันที่.....</p>		<p>ท่านมีสิทธิยื่นคำขอใหม่ โดยจัดเตรียมเอกสารให้ถูกต้องครบถ้วนและ สอดคล้องตามกฎหมาย หรือจะอุทธรณ์การคืนคำขอนี้ก็ได้ โดยขอให้ยื่น คำอุทธรณ์เป็นหนังสือต่อเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา ภายใน 15 วันทำการ นับแต่วันที่ได้รับแจ้ง</p> <p style="text-align: right;">จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ</p> <p>ลงชื่อเจ้าหน้าที่เจ้าของเรื่อง..... (.....)</p> <p>วันที่.....</p>