

แบบ ข.น. จ. 1

ที่ปิดรูปถ่าย
ผู้ขอรับใบอนุญาต
หรือ
ผู้ดำเนินการ

เลขรับที่
วันที่
(สำหรับเจ้าหน้าที่เป็นผู้กรอก)

คำขอรับใบอนุญาตขายวัตถุออกฤทธิ์
โดยการขายส่งตรง

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า ซึ่งมีผู้ดำเนินการ

(ชื่อผู้ขอรับใบอนุญาตหรือนิติบุคคล)

คือ อายุ ปี สัญชาติ

อยู่เลขที่ ตรอก/ซอย ถนน หมู่ที่

ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด

โทรศัพท์ ซึ่งได้รับอนุญาตให้ผลิต/ขาย/หรือนำเข้าซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ใน

ประเภท 3 หรือประเภท 4 ตามใบอนุญาตที่

ขอรับใบอนุญาตขายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 3 หรือประเภท 4 นอกสถานที่ที่ระบุไว้ใน
ใบอนุญาต โดยการขายส่งตรงแก่ผู้รับอนุญาตอื่นตามพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท
พ.ศ.2518 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันชั้นหนึ่งในสาขาทันตกรรม หรือผู้
ประกอบการบำบัดโรคสัตว์ชั้นหนึ่ง

พร้อมกับคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้ส่งมอบหลักฐานต่าง ๆ มาด้วย คือ

- (1) รูปถ่าย 3 x 4 เซนติเมตร 4 รูป
- (2) สำเนาใบอนุญาตผลิต/ขาย/หรือนำเข้าซึ่งวัตถุออกฤทธิ์
- (3) เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี)

ลงชื่อ ผู้ยื่นคำขอ