

แบบ น.จ. ๑

ที่ประทับถ่าย
ผู้ขอรับใบอนุญาต
หรือ
ผู้ดำเนินการ

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

คำขอรับใบอนุญาตนำเข้าซึ่งวัตถุออกฤทธิ์

ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า..... ซึ่งมีผู้ดำเนินการคือ.....
(ชื่อผู้ขอรับใบอนุญาตหรือนิติบุคคล)

อายุ..... ปี สัญชาติ..... อยู่เลขที่..... ตรอก/ซอย.....

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

จังหวัด..... โทรศัพท์.....

ขอรับใบอนุญาตนำเข้าซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในนามของ (ชื่อสถานที่นำเข้าซึ่งวัตถุออกฤทธิ์).....

อยู่เลขที่..... ตรอก/ซอย.....

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

จังหวัด..... โทรศัพท์.....

โดยมีเอกสารชื่อ..... ใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะที่.....

เป็นผู้ควบคุมการนำเข้า ตามมาตรา ๓๕ แห่งพระราชบัญญัติวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. ๒๕๑๘
(ถ้ามีมากกว่าหนึ่งคนให้แจ้งชื่อให้ครบต่อท้ายคำขอนี้)

ข้าพเจ้าหรือนิติบุคคลที่ข้าพเจ้าเป็นผู้ดำเนินการ

เคย ไม่เคย ได้รับใบอนุญาตส่งออกซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ มาก่อน

ข้าพเจ้าหรือนิติบุคคลที่ข้าพเจ้าเป็นผู้ดำเนินการ

เคย ไม่เคย ถูกสั่งพักใช้ใบอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท
หรือกฎหมายว่าด้วยยา

เคย ไม่เคย ถูกสั่งเพิกถอนใบอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท
หรือกฎหมายว่าด้วยยา

เคย ไม่เคย ต้องโทษปรับหรือจำคุกโดยคำพิพากษาของศาล เพราะกระทำความผิดตาม
กฎหมายว่าด้วยวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทหรือกฎหมายว่าด้วยยา

ในกรณีเคยถูกสั่งพักหรือเพิกถอนใบอนุญาต หรือเคยต้องโทษปรับหรือจำคุกโดยคำพิพากษาของศาลเพราะกระทำความผิดตามกฎหมายว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทหรือกฎหมายว่าด้วยยา ให้แจ้งข้อเท็จจริงตามสมควรเกี่ยวกับกรณีดังกล่าว

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

พร้อมกับคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้ส่งมอบหลักฐานต่าง ๆ มาด้วย คือ

- (๑) รูปถ่ายขนาด ๓×๔ เซนติเมตร ๔ รูป
- (๒) เอกสารแสดงการเป็นเจ้าของกิจการและหลักทรัพย์
- (๓) สำเนาทะเบียนบ้าน
- (๔) ใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะของเภสัชกร ซึ่งรับจะเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการของผู้ขอรับใบอนุญาต
- (๕) ใบสำคัญแสดงว่าเป็นผู้รับมอบหมายให้ดำเนินกิจการของนิติบุคคลผู้ขอรับใบอนุญาต (ถ้าเป็นนิติบุคคล)
- (๖) เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี)

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ

หมายเหตุ ๑. ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก
๒. ให้ทำเครื่องหมาย x ในช่อง หลังคำว่า “เคย” หรือ “ไม่เคย” ตามความเป็นจริง