

เลขรับที่

วันที่

(สำหรับเจ้าหน้าที่เป็นผู้กรอก)

ที่ปิดรูปถ่ายของ
ผู้ขอรับใบอนุญาต
หรือผู้ดำเนิน
กิจการ
ขนาด ๑ นิ้ว

คำขอรับใบอนุญาต คำขอต่ออายุใบอนุญาต คำขอรับใบแทน
ใบอนุญาตผลิตวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔

สำหรับผลิต วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๔
(คำขอ ๑ ฉบับ ให้ยื่นขอได้เพียงหนึ่งประเภทเท่านั้น)

- ขอรับใบอนุญาต
- ขอต่ออายุใบอนุญาตเลขที่..... ประจำปี พ.ศ.
- ขอรับใบแทนใบอนุญาต เนื่องจากใบอนุญาต สูญหาย ถูกทำลายหรือลบล้างในสาระสำคัญ

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.....

มีความประสงค์ขอรับอนุญาตผลิตวัตถุออกฤทธิ์ในหมวด.....

โดยได้รับอนุญาตให้ผลิตยาแผนปัจจุบันเลขที่.....ตามกฎหมายว่าด้วยยา ในหมวดที่ตรงกับคำขออนุญาต
ผลิตวัตถุออกฤทธิ์ตามคำขอนี้

- โดยมีเภสัชกรชื่อ (๑) ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่
- (๒) ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่
- (๓) ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่

๔. ข้อมูลสถานที่เก็บ (กรณีเป็นสถานที่คนละแห่งกับสถานที่ตาม ๓)

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

๕. พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหรือหลักฐานต่างๆ มาด้วย คือ

๕.๑ กรณีขอรับใบอนุญาต (กรณีรายใหม่)

- (๑) สำเนาใบอนุญาตผลิตยาแผนปัจจุบันตามกฎหมายว่าด้วยยา
- (๒) คำรับรองของผู้รับอนุญาตและเภสัชกรผู้ควบคุมกิจการ
- (๓) รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวกและแว่นตาสีเข้ม ของผู้ขอรับใบอนุญาตหรือผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินกิจการเกี่ยวกับใบอนุญาต ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๓ รูป ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือนก่อนวันยื่นคำขอ
- (๔) สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม
- (๕) หนังสือแต่งตั้งผู้ดำเนินกิจการ กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล
- (๖) แผนที่แสดงที่ตั้งและแผนผังแสดงที่ผลิตหรือเก็บซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ ของสถานประกอบการ
- (๗) รูปถ่ายแสดงที่ผลิตหรือเก็บซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ ของสถานประกอบการจำนวน ๑ รูป

๕.๒ กรณีขอต่ออายุใบอนุญาต

- (๑) ใบอนุญาตฉบับเดิม
- (๒) รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวกและแว่นตาสีเข้ม ของผู้ขอรับใบอนุญาตหรือผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินกิจการเกี่ยวกับใบอนุญาต ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๓ รูป ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือนก่อนวันยื่นคำขอ

๕.๓ กรณีขอรับใบแทนใบอนุญาต

- (๑) ใบแจ้งความ กรณีใบอนุญาตสูญหาย
- (๒) ใบอนุญาต กรณีใบอนุญาตดังกล่าวถูกทำลายบางส่วนหรือลบเลือนในสาระสำคัญ
- (๓) รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวกและแว่นตาสีเข้ม ของผู้ขอรับใบอนุญาตหรือผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินกิจการเกี่ยวกับใบอนุญาต ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๓ รูป ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือนก่อนวันยื่นคำขอ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความและเอกสารหรือหลักฐานทั้งหมดที่ยื่นเพื่อประกอบคำขอรับใบอนุญาตเป็นความจริงทุกประการ

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

หมายเหตุ : (๑) ให้ขีดเลือกข้อความในช่อง / ให้ตรงตามที่ประสงค์จะดำเนินการ

(๒) รับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับ

(๓) กรณีเอกสารหรือหลักฐานที่ออกโดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ผู้อนุญาตอาจไม่ขอเอกสารหรือหลักฐานดังกล่าวก็ได้