

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

ที่ปิดรูปถ่ายของ ผู้ขอรับใบอนุญาต หรือผู้ดำเนิน กิจการ ขนาด ๑ นิ้ว
--

คำขอรับใบอนุญาต คำขอต่ออายุใบอนุญาต คำขอรับใบแทน  
 ใบอนุญาตส่งออกวัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔

สำหรับส่งออก  วัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท ๓  วัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท 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. ข้อมูลสถานที่ส่งออก

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

โดยได้รับอนุญาตให้ผลิต/ขาย/นำเข้าวัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ ตามใบอนุญาตเลขที่.....  
 โดยมีเกสซ์กรชื่อ (๑) ..... ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่ .....  
 (๒) ..... ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่ .....  
 (๓) ..... ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่ .....

เป็นผู้ควบคุมตามมาตรา ๕๕ แห่งพระราชบัญญัติวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. ๒๕๕๙

๔. พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหรือหลักฐานต่างๆ มาด้วย คือ

**๕.๑ กรณีขอรับใบอนุญาต (กรณีรายใหม่)**

- (๑) คำรับรองของผู้รับอนุญาตและเกสซ์กรผู้ควบคุมกิจการ
- (๒) รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวกและแว่นตาสีเข้ม ของผู้ขอรับใบอนุญาตหรือผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการเกี่ยวกับใบอนุญาต ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๓ รูป ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือนก่อนวันยื่นคำขอ
- (๓) สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม
- (๔) หนังสือแต่งตั้งผู้ดำเนินการ กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล
- (๕) แผนที่แสดงที่ตั้งและแผนผังแสดงที่ส่งออกวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ ของสถานประกอบการ
- (๖) รูปถ่ายแสดงที่ส่งออกวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ ของสถานประกอบการจำนวน ๑ รูป

**๕.๒ กรณีขอต่ออายุใบอนุญาต**

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

**๕.๓ กรณีขอรับใบแทนใบอนุญาต**

- (๑) ใบแจ้งความ กรณีใบอนุญาตสูญหาย
- (๒) ใบอนุญาตหรือเลขที่ใบอนุญาต กรณีใบอนุญาตถูกทำลายหรือเสียหายในสาระสำคัญ
- (๓) รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวกและแว่นตาสีเข้ม ของผู้ขอรับใบอนุญาตหรือผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการเกี่ยวกับใบอนุญาต ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๓ รูป ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือนก่อนวันยื่นคำขอ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความและเอกสารหรือหลักฐานทั้งหมดที่ยื่นเพื่อประกอบคำขอรับใบอนุญาตเป็นความจริงทุกประการ

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

หมายเหตุ : (๑) ให้ขีดเลือกข้อความในช่อง /  ให้ตรงตามที่ประสงค์จะดำเนินการ

(๒) รับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับ

(๓) กรณีเอกสารหรือหลักฐานที่ออกโดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ผู้อนุญาตอาจไม่ขอเอกสารหรือหลักฐานดังกล่าวก็ได้