

คำขอย้าย เปลี่ยนแปลง หรือเพิ่มสถานที่นำเข้าหรือสถานที่เก็บ
วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔เลขรับที่
วันที่
(สำหรับเจ้าหน้าที่เป็นผู้กรอก)ใบอนุญาตนำเข้าวัตถุออกฤทธิ์ ในประเภท ๓ ในประเภท ๔
เลขที่...../.....
ณ สถานที่ชื่อ..... ย้ายสถานที่ เปลี่ยนแปลงสถานที่ เพิ่มสถานที่

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

๑. ข้อมูลผู้ขออนุญาต

ข้าพเจ้า (ชื่อบุคคล/นิติบุคคล).....

เลขประจำตัวประชาชน

หรือบัตรประจำตัวอื่นที่ทางราชการออกให้ คือ.....เลขที่(กรณีไม่ใช่ผู้มีสัญชาติไทย)

หรือทะเบียนนิติบุคคล / บัตรประจำตัวผู้เสียภาษี เลขที่.....

อยู่เลขที่.....

หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

โทรสาร..... E-mail.....

๒. ข้อมูลผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินกิจการเกี่ยวกับใบอนุญาต

ชื่อ.....

เลขประจำตัวประชาชน

หรือบัตรประจำตัวอื่นที่ทางราชการออกให้ คือ.....เลขที่(กรณีไม่ใช่ผู้มีสัญชาติไทย)

หรือทะเบียนนิติบุคคล / บัตรประจำตัวผู้เสียภาษี เลขที่.....

อยู่เลขที่

หมู่ที่..... ตรอก/ซอย

ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต

จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

โทรสาร..... E-mail

๓. ขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตดังต่อไปนี้

(๓.๑) กรณีย้ายสถานที่นำเข้าวัตถุออกฤทธิ์ คือ

สถานที่เดิม ตั้งอยู่เลขที่ เลขรหัสประจำบ้าน.....

หมู่ที่..... ตรอก/ซอย

ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด

รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

โทรสาร

สถานที่ใหม่ ตั้งอยู่เลขที่ เลขรหัสประจำบ้าน.....

หมู่ที่..... ตรอก/ซอย

ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด

รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

โทรสาร

(๓.๒) กรณีย้ายสถานที่เก็บวัตถุออกฤทธิ์ คือ

สถานที่เดิม ตั้งอยู่เลขที่ เลขรหัสประจำบ้าน.....
 หมู่ที่..... ตรอก/ซอย ถนน.....
 ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด

รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ โทรสาร

สถานที่ใหม่ ตั้งอยู่เลขที่ เลขรหัสประจำบ้าน.....
 หมู่ที่..... ตรอก/ซอย ถนน.....
 ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด

รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ โทรสาร

(๓.๓) กรณีเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มสถานที่นำเข้าหรือสถานที่เก็บวัตถุออกฤทธิ์ (ให้ระบุเหตุผลผลความจำเป็น และลักษณะของการเปลี่ยนแปลงหรือการเพิ่มสถานที่ เช่น เพิ่ม/ลดขนาดพื้นที่ของอาคาร หรือเพิ่มอาคารแห่งใหม่)

.....

โดยมีเอกสารชื่อ (๑)ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่

(๒)ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่

(๓) ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่

เป็นผู้ควบคุมตามมาตรา ๕๓ แห่งพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. ๒๕๕๙

๔. พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหรือหลักฐานต่างๆ มาด้วย คือ

(๔.๑) เอกสารแสดงรายละเอียดของสถานที่นำเข้าหรือสถานที่เก็บวัตถุออกฤทธิ์แห่งใหม่หรือที่มีการเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่ม แล้วแต่กรณี (ถ้ามี).....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความและเอกสารหรือหลักฐานทั้งหมดที่ยื่นเพื่อประกอบคำขอรับใบอนุญาตเป็นความจริงทุกประการ

(ลายมือชื่อ)ผู้ขออนุญาต/ผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการ
 (.....)

- หมายเหตุ :** (๑) ให้ยื่นคำขอ ๑ ฉบับต่อ ๑ ใบอนุญาตเท่านั้น
- (๒) ให้ขีดเลือกข้อความในช่อง ให้ตรงตามที่ประสงค์จะดำเนินการ
- (๓) รับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับ
- (๔) กรณีเอกสารหรือหลักฐานที่ออกโดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ผู้อนุญาตอาจไม่ขอเอกสารหรือหลักฐานดังกล่าวก็ได้
- (๕) ในที่นี้
- “ย้ายสถานที่” หมายถึง กรณีผู้ขออนุญาตย้ายสถานที่ที่ได้รับอนุญาต ไปตั้ง ณ สถานที่อื่นหรือสถานที่แห่งใหม่ ซึ่งย้ายสถานที่ที่ได้รับอนุญาตแห่งเดิมทั้งหมด มีใช้อย่างเพียงบางส่วนหรือบางแผนก
 - “เปลี่ยนแปลงสถานที่” หมายถึง กรณีผู้ขออนุญาตเปลี่ยนแปลงสถานที่ที่ได้รับอนุญาตแห่งเดิม โดยการขยายพื้นที่ของอาคาร ลดพื้นที่ของอาคารลง หรือมีการเปลี่ยนแปลงหรือปรับปรุงลักษณะของอาคารที่ได้รับอนุญาต
 - “เพิ่มสถานที่” หมายถึง กรณีผู้ขออนุญาตเพิ่มสถานที่จากที่ได้รับอนุญาตอีกแห่งหนึ่ง เช่น มีอาคารเพิ่มอีกแห่งหนึ่งในพื้นที่บริเวณใกล้เคียงกับแห่งเดิม โดยสถานที่แห่งใหม่อาจจะอยู่บนโฉนดที่ดินเดียวกับสถานที่ที่ได้รับอนุญาตแห่งเดิมหรือโฉนดที่ดินติดกัน แต่ทั้งนี้ ไม่รวมถึงกรณีการเพิ่มสาขาหรือขยายสาขา
- (๖) กรณีการยื่นคำขอโดยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ เอกสารหรือหลักฐานประกอบคำขอให้เป็นไปตามระบบการยื่นทางอิเล็กทรอนิกส์ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยากำหนด