

ที่ปิดรูปถ่าย
ผู้ขอรับใบอนุญาต
หรือ
ผู้ดำเนินกิจการ

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

คำขอรับใบอนุญาตขายวัตถุออกฤทธิ์ โดยการขายส่งตรง

เขียนที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า..... ซึ่งมีผู้ดำเนินกิจการ
(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 นอกสถานที่ที่ระบุไว้ในใบ
อนุญาต โดยการขายส่งตรงแก่ผู้รับอนุญาตอื่นตามพระราชบัญญัติวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท พ.ศ. 2518
ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันชั้นหนึ่งในสาขาทันตกรรม หรือผู้ประกอบการ
บำบัดโรคสัตว์ชั้นหนึ่ง

พร้อมกับคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้ส่งมอบหลักฐานต่างๆ มาด้วย คือ

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

ลงชื่อ ผู้ยื่นคำขอ