

ผลการตรวจรับ

ครั้งที่ 1

- เอกสารครบถ้วน/ถูกต้อง รับคำขอและเอกสารไว้เพื่อดำเนินการต่อไป
 - เอกสารไม่ครบถ้วน/ไม่ถูกต้อง เนื่องจาก
-
-

- ให้ยื่นเอกสารหลักฐานเพิ่มเติมภายในระยะเวลา 5 วันทำการ นับจากวันที่ได้รับเรื่อง หากพ้นกำหนดจะสงวนสิทธิ์ในการคืนคำขอ
- คืนเอกสารคำขอ แล้วให้นำมายื่นใหม่ภายหลัง พร้อมแก้ไขให้ถูกต้อง

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจ ลงชื่อ.....

รับทราบผลการตรวจเอกสาร วันที่...../...../.....

ผู้ตรวจเอกสาร ลงชื่อ.....

วันที่...../...../.....

ครั้งที่ 2

- เอกสารครบถ้วน
 - เอกสารไม่ครบถ้วน/ไม่ถูกต้อง คืนเอกสารคำขอ
-
-

ผู้ตรวจเอกสาร ลงชื่อ.....

วันที่...../...../.....

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

ที่ปิดรูปถ่าย
ผู้ขอรับอนุญาตหรือ
ผู้ดำเนินการ
ขนาด 1 นิ้ว

คำขอรับอนุญาต
ผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษ
ในประเภท 4 หรือในประเภท 5

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

1. ข้าพเจ้า.....

(ชื่อผู้ขอรับอนุญาต)

อยู่เลขที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

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

จังหวัด..... โทรศัพท์.....

2. ซึ่งมีผู้ดำเนินการ ชื่อ..... อายุ..... ปี

สัญชาติ..... อยู่เลขที่..... ตรอก/ซอย.....

ถนน..... หมู่ที่..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....

3. ขอรับอนุญาตผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 หรือในประเภท 5 โดยมีสถานที่ทำการ คือ.....

(ชื่อสถานที่ผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครอง)

อยู่เลขที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

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

จังหวัด..... โทรศัพท์.....

พิกัด GPS.....

4. พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานต่าง ๆ มาด้วย คือ

(1) หนังสือแสดงว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการของนิติบุคคลผู้ขอรับอนุญาตตาม 2. (กรณีผู้ขอรับอนุญาตเป็นนิติบุคคล)

(2) เอกสารหรือหลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี)

ประทับตราสำคัญของนิติบุคคล (ถ้ามี)

ลายมือชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ

()

แบบคำชี้แจงประกอบคำขอรับอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ที่ไม่ใช่เฮมพ์

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ชื่อผู้ขอรับอนุญาต.....

(หากผู้ขอรับอนุญาตเป็นนิติบุคคลให้กรอกชื่อนิติบุคคล เช่น หน่วยงาน หรือ บริษัทฯ)

1. กรณีรายใหม่/รายที่ขอเพิ่มชนิดหรือปริมาณระหว่างปี (ขีดข้อความที่ไม่ต้องการออก)

- ขออนุญาตครอบครอง ซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 คือ
ปริมาณ..... (โปรดระบุหน่วย)
- สถานที่ครอบครองตั้งอยู่ที่.....
- วัตถุประสงค์การขอรับอนุญาตในครั้งนี้ เพื่อ (ใส่เครื่องหมาย ✓ หน้าหัวข้อ)
 - 1.1 ศึกษาวิจัย เรื่อง
พร้อมกันนี้ได้แนบหนังสือแสดงการรับทราบของหัวหน้าหน่วยงานที่ขอรับอนุญาตครั้งนี้ ในการดำเนินงานวิจัย จำนวน ฉบับ
 - กรณีการศึกษาวิจัยที่เป็นงานวิจัยร่วมกันของหลายหน่วยงาน ได้แนบหนังสือแสดงการรับทราบของหัวหน้าหน่วยงานอื่นๆ ที่มีส่วนร่วมกับงานวิจัยดังกล่าว จำนวน ฉบับ
 - 1.2 วัตถุประสงค์อื่นๆ คือ
- ระบุแหล่งที่มาของยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ที่ขออนุญาตครอบครอง คือ
 - แนบหนังสือจากหน่วยงานที่ให้การสนับสนุนยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ดังกล่าวแก่หน่วยงานของท่าน จำนวน ฉบับ
- มาตรการรักษาความปลอดภัย
 - แนบมาตรการรักษาความปลอดภัย ไม่ให้มีการรั่วไหลของยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 จำนวน ฉบับ โดยให้ผู้ดำเนินการลงนามรับรอง และประทับตราสำคัญของนิติบุคคล (ถ้ามี)

2. กรณีรายเดิมขอต่อเนื่องจากปีที่แล้ว

- ขออนุญาตครอบครอง ซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 คือ
ปริมาณ
 - คาดว่า ณ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2564 จะคงเหลือเป็นปริมาณ (A) (โปรดระบุหน่วย)
 - ปี พ.ศ. 2565 จะขอครอบครองเพิ่มอีก (B) (โปรดระบุหน่วย)
 - ดังนั้น ปี พ.ศ. 2565 จึงขออนุญาตครอบครองทั้งสิ้นเป็นปริมาณ (A) + (B) (โปรดระบุหน่วย)
- สถานที่ครอบครองตั้งอยู่ที่.....
- วัตถุประสงค์การขอรับอนุญาตในครั้งนี้ เพื่อ
 - 2.1 ศึกษาวิจัย เรื่อง
 - แนบหนังสือแสดงการรับทราบของหัวหน้าหน่วยงานที่ขอรับอนุญาตครั้งนี้ ในการดำเนินงานวิจัย จำนวน ฉบับ
 - กรณีการศึกษาวิจัยที่เป็นงานวิจัยร่วมกันของหลายหน่วยงาน ได้แนบหนังสือแสดงการรับทราบของหัวหน้าหน่วยงานอื่นๆ ที่มีส่วนร่วมกับงานวิจัยดังกล่าว จำนวน ฉบับ
 - แนบสรุปผลการศึกษาวิจัยในปีที่ผ่านมา จำนวน ฉบับ
 - 2.2 วัตถุประสงค์อื่นๆ คือ
 - แนบสรุปผลการดำเนินงานในปีที่ผ่านมา จำนวน.....ฉบับ
- ระบุแหล่งที่มาของยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ที่ขออนุญาตครอบครอง คือ
 - แนบหนังสือจากหน่วยงานที่ให้การสนับสนุนยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ดังกล่าวแก่หน่วยงานของท่าน จำนวน ฉบับ
- มาตรการรักษาความปลอดภัย
 - แนบมาตรการรักษาความปลอดภัย ไม่ให้มีการรั่วไหลของยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 จำนวน ฉบับ โดยให้ผู้ดำเนินการลงนามรับรอง และประทับตราสำคัญของนิติบุคคล (ถ้ามี)

3. กรณีที่เจ้าหน้าที่ต้องการข้อมูลเพิ่มเติม ผู้ที่สามารถติดต่อผู้ประสานงานได้ คือ.....หมายเลขโทรศัพท์มือถือ.....
หมายเลขโทรศัพท์ที่ทำงาน..... ต่อ..... โทรสาร..... e-mail address.....

4. อนึ่ง ข้าพเจ้าได้รับทราบแล้วว่า เมื่อเป็นผู้รับอนุญาตผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 จะต้องจัดทำบัญชีรับจ่ายยาเสพติดให้โทษ เสนอต่อเลขาธิการเป็นรายเดือนและรายปีตามแบบ ร.ย.ส. 4/5/เดือน และแบบ ร.ย.ส. 4/5/ปี ตามกฎกระทรวงการอนุญาตและการผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออกหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 หรือในประเภท 5 พ.ศ. 2559

ประทับตราสำคัญของนิติบุคคล (ถ้ามี)

ลายมือชื่อ.....
(.....)

ผู้ดำเนินการ

รายชื่อผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม/
การแพทย์แผนไทย/การแพทย์แผนไทยประยุกต์
ซึ่งเป็นผู้ร่วมวิจัยในโครงการฯ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

1. นาย / นาง / นางสาว.....
ใบประกอบวิชาชีพเลขที่
2. นาย / นาง / นางสาว.....
ใบประกอบวิชาชีพเลขที่
3. นาย / นาง / นางสาว.....
ใบประกอบวิชาชีพเลขที่
4. นาย / นาง / นางสาว.....
ใบประกอบวิชาชีพเลขที่
5. นาย / นาง / นางสาว.....
ใบประกอบวิชาชีพเลขที่

ลงชื่อ ผู้ดำเนินการ
(.....)

หนังสือมอบอำนาจ

เรื่อง มอบอำนาจให้เป็นผู้ยื่นคำขอรับอนุญาตและผู้ดำเนินการในการผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครอง
ซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ประจำปี พ.ศ.

(โปรดขีดข้อความที่ไม่ต้องการออก)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....ตำแหน่ง.....
อยู่เลขที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
บัตรประจำตัวประชาชน/บัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ/หนังสือเดินทาง เลขที่..... (ถ่ายเอกสาร
พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องแนบมาด้วย) วันที่ออกบัตร.....วันที่หมดอายุ.....

และข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....ตำแหน่ง.....
อยู่เลขที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
บัตรประจำตัวประชาชน/บัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ/หนังสือเดินทาง เลขที่..... (ถ่ายเอกสาร
พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องแนบมาด้วย) วันที่ออกบัตร.....วันที่หมดอายุ.....

ขอมอบอำนาจให้ นาย/นาง/นางสาว.....
อยู่เลขที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
บัตรประจำตัวประชาชน/บัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ เลขที่..... (ถ่ายเอกสารพร้อม
รับรองสำเนาถูกต้องแนบมาด้วย) วันที่ออกบัตร.....วันที่หมดอายุ.....

เป็นผู้ยื่นคำขอรับอนุญาตและผู้ดำเนินการในการผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติด
ให้โทษในประเภท 5 (โปรดขีดข้อความที่ไม่ต้องการออก)

การใดที่ นาย/นาง/นางสาว.....ได้กระทำไปตามที่มอบอำนาจนี้ ให้เสมือนว่าเป็น
การกระทำของข้าพเจ้า และข้าพเจ้าขอรับผิดชอบทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ติดอากร 30 บาท และประทับตราสำคัญของนิติบุคคล (ถ้ามี)

(ถ่ายเอกสารบัตรประจำตัวประชาชน/บัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ/หนังสือเดินทางและใบอนุญาตทำงาน (กรณีชาวต่างชาติ)
ของผู้มอบอำนาจ และผู้รับมอบอำนาจ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องมาด้วย)

หนังสือมอบอำนาจ

เรื่อง มอบอำนาจให้เป็นผู้ยื่น/รับเอกสารเกี่ยวกับการขออนุญาตผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครอง
ซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ประจำปี พ.ศ.

(โปรดขีดข้อความที่ไม่ต้องการออก)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

ซึ่งเป็นผู้ดำเนินการในใบอนุญาตผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5
(โปรดขีดข้อความที่ไม่ต้องการออก)

ของสถานที่ประกอบการชื่อ.....

ตั้งอยู่เลขที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

บัตรประจำตัวประชาชน/บัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ เลขที่..... (ถ้าเอกสารพร้อมรับรองสำเนา
ถูกต้องแนบมาด้วย) วันที่ออกบัตร.....วันที่หมดอายุ.....

ขอมอบอำนาจให้ นาย/นาง/นางสาว.....

อยู่เลขที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

บัตรประจำตัวประชาชน/บัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ เลขที่..... (ถ้าเอกสารพร้อมรับรองสำเนาถูกต้องแนบ
มาด้วย) วันที่ออกบัตร.....วันที่หมดอายุ.....

เป็นผู้ยื่น/รับเอกสาร เกี่ยวกับการขออนุญาตผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5
และหลักฐานประกอบคำขอฯ ตลอดจนการแก้ไขเอกสาร ที่กองควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา แทนข้าพเจ้า
(โปรดขีดข้อความที่ไม่ต้องการออก)

การใดที่ นาย/นาง/นางสาว.....ได้กระทำไปตามที่มอบอำนาจนี้ ให้เสมือนว่าเป็นการกระทำของ
ข้าพเจ้า และข้าพเจ้าขอรับผิดชอบทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ติดอากร 30 บาท และประทับตราสำคัญของนิติบุคคล (ถ้ามี)

(ถ้าเอกสารบัตรประจำตัวประชาชน/บัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐของผู้มอบอำนาจ และผู้รับมอบอำนาจ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องมาด้วย)