

ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

เรื่อง กำหนดแบบคำขอ ใบอนุญาต และใบแทนใบอนุญาตผลิต นำเข้า หรือส่งออก
ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒
พ.ศ. ๒๕๖๗

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดแบบคำขอ ใบอนุญาต และใบแทนใบอนุญาตผลิต ผลิตเพื่อส่งออก นำเข้า หรือส่งออกยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๔ แห่งกฎกระทรวงการอนุญาตผลิต นำเข้า หรือส่งออกยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ พ.ศ. ๒๕๖๗ เลขาธิการ อย. จึงออกประกาศไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๒๑ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๗ เป็นต้นไป

ข้อ ๒ คำขอรับใบอนุญาต คำขอต่ออายุใบอนุญาต และคำขอรับใบแทนใบอนุญาตผลิต ผลิตเพื่อส่งออก นำเข้า หรือส่งออกยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ให้ใช้ตามแบบ ผนส.ย.ส.๒/ว.จ.๒ ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๓ คำขอรับใบอนุญาตนำเข้าเฉพาะครวยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ ให้ใช้ตามแบบ IMP-N2-1 ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๔ คำขอรับใบอนุญาตนำเข้าเฉพาะครววัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ให้ใช้ตามแบบ IMP-P2-1 ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๕ คำขอรับใบอนุญาตส่งออกเฉพาะครวยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ ให้ใช้ตามแบบ EXP-N2-1 ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๖ คำขอรับใบอนุญาตส่งออกเฉพาะครววัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ให้ใช้ตามแบบ EXP-P2-1 ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๗ คำขอแก้ไขรายการในใบอนุญาตผลิต ผลิตเพื่อส่งออก นำเข้า หรือส่งออกยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ให้ใช้ตามแบบ แก้ไข ยส./ว.จ. ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๘ ใบอนุญาตผลิตยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ ให้ใช้ตามแบบ ผ.ย.ส. ๒-๒ ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๙ ใบอนุญาตผลิตวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ให้ใช้ตามแบบ ผ.ว.จ. ๒-๒ ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๑๐ ใบอนุญาตผลิตเพื่อส่งออกยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ ให้ใช้ตามแบบ ผส.ย.ส. ๒-๒ ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๑๑ ใบอนุญาตผลิตเพื่อส่งออกวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ให้ใช้ตามแบบ ผส.ว.จ. ๒-๒ ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๑๒ ใบอนุญาตนำเข้ายาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ ให้ใช้ตามแบบ น.ย.ส. ๒-๒ ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๑๓ ใบอนุญาตนำเข้าวัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ให้ใช้ตามแบบ น.ว.จ. ๒-๒ ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๑๔ ใบอนุญาตส่งออกยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ ให้ใช้ตามแบบ ส.ย.ส. ๒-๒ ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๑๕ ใบอนุญาตส่งออกวัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ให้ใช้ตามแบบ ส.ว.จ. ๒-๒ ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๑๖ ใบอนุญาตนำเข้าเฉพาะคราวยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ ให้ใช้ตามแบบ Form NAR. 1-2 ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๑๗ ใบอนุญาตนำเข้าเฉพาะคราววัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ให้ใช้ตามแบบ Form PSY. 1-2 ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๑๘ ใบอนุญาตส่งออกเฉพาะคราวยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ ให้ใช้ตามแบบ Form NAR. 2-2 ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๑๙ ใบอนุญาตส่งออกเฉพาะคราววัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ให้ใช้ตามแบบ Form PSY. 2-2 ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๒๐ ใบแทนใบอนุญาตผลิต ผลิตเพื่อส่งออก นำเข้า หรือส่งออกยาเสพติดให้โทษ ในประเภท ๒ หรือวัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ให้ใช้ตามแบบใบอนุญาตเดิม แต่ให้กำกับคำว่า “ใบแทน” ไว้ที่ด้านหน้าด้วย

ประกาศ ณ วันที่ ๒ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๗

ณรงค์ อภิกุลวณิช

เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา

แบบ ผนส. ย.ส.๒/ว.จ.๒	คำขอรับใบอนุญาต คำขอต่ออายุใบอนุญาต คำขอรับใบแทนใบอนุญาต ผลิต ผลิตเพื่อส่งออก นำเข้า หรือส่งออก ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒	(สำหรับเจ้าหน้าที่) เลขรับที่..... วันที่รับ..... ลงชื่อ.....ผู้รับคำขอ
---------------------------------	---	--

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ ของข้อที่เลือกและกรอกข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน

☐ ขอรับใบอนุญาต (กรณีรายใหม่)

☐ ขอต่ออายุ ใบอนุญาตเลขที่

☐ ขอรับใบแทน ใบอนุญาตเลขที่..... เนื่องจากใบอนุญาต ☐ สูญหาย ☐ ถูกทำลาย

หรือเสียหายในสาระสำคัญ

หมายเหตุ : ๑. กรณีขอต่ออายุใบอนุญาตหรือขอรับใบแทนใบอนุญาต ไม่ต้องกรอกข้อมูลในส่วนที่ ๑ และส่วนที่ ๒

๒. กรณีมีการแก้ไขเปลี่ยนแปลง ให้ยื่นคำขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงก่อนการยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาต

๓. คำขอ ๑ ฉบับ ให้ยื่นขอได้เพียงหนึ่งวัตถุประสงค์ต่อหนึ่งประเภท และหนึ่งการดำเนินการเท่านั้น

การดำเนินการ ☐ ผลิต ☐ ผลิตเพื่อส่งออก ☐ นำเข้า ☐ ส่งออก

ประเภทของยาเสพติด/วัตถุออกฤทธิ์ ☐ ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ ☐ วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒

วัตถุประสงค์ในการขออนุญาต

☐ การบริหารยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ที่ใช้ในการทางการแพทย์ของประเทศ

▪ สัญญากับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เพื่อการจ้างผลิตหรือการจัดซื้อ

สัญญาเลขที่.....วันที่.....วันสิ้นสุดสัญญา.....

☐ การวิเคราะห์ทางการแพทย์หรือวิทยาศาสตร์

☐ การศึกษาหรือวิจัยทางการแพทย์หรือวิทยาศาสตร์

▪ ชื่อโครงการวิจัย.....

(โปรดระบุในกรณีขออนุญาตเพื่อการวิจัย)

☐ การป้องกันและปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด

☐ การผลิตเพื่อส่งออก

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลผู้ขออนุญาตและผู้ดำเนินการในใบอนุญาต

๑.๑ ข้อมูลผู้ขออนุญาต

ชื่อผู้ขออนุญาต.....

เลขประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐ หรือ หนังสือเดินทางเลขที่.....

หรือ เลขทะเบียนนิติบุคคล ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐

เลขรหัสประจำบ้านตามทะเบียนบ้าน ☐☐☐☐-☐☐☐☐☐☐-☐☐ (ตามทะเบียนราษฎรกระทรวงมหาดไทย)

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

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

รหัสไปรษณีย์ ☐☐☐☐☐ โทรศัพท์..... โทรสาร (ถ้ามี).....

อีเมล (ถ้ามี).....

๑.๒ ข้อมูลการได้รับอนุญาตเกี่ยวกับยาแผนปัจจุบัน

(เฉพาะกรณีการบริหารยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ที่ใช้ในการทางการแพทย์ของประเทศ หรือการผลิตเพื่อส่งออก)

☐ เป็นผู้รับอนุญาตผลิต ใบอนุญาตเลขที่.....

☐ เป็นผู้รับอนุญาตนำเข้าหรือส่ง ใบอนุญาตเลขที่.....

๑.๓ ข้อมูลการได้รับอนุญาตเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒

(เฉพาะกรณีขออนุญาตส่งออก)

☐ เป็นผู้รับอนุญาตผลิต ใบอนุญาตเลขที่.....

☐ เป็นผู้รับอนุญาตผลิตเพื่อส่งออก ใบอนุญาตเลขที่.....

☐ เป็นผู้รับอนุญาตนำเข้า ใบอนุญาตเลขที่.....

๑.๔ ข้อมูลผู้ดำเนินการในใบอนุญาต

นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล..... อายุ.....ปี สัญชาติ.....

เลขประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ หรือหนังสือเดินทางเลขที่.....

เลขรหัสประจำบ้านตามทะเบียนบ้าน □□□□-□□□□□□-□ (ตามทะเบียนราษฎรกระทรวงมหาดไทย)

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

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

รหัสไปรษณีย์ □□□□□ โทรศัพท์..... โทรสาร (ถ้ามี).....

อีเมล (ถ้ามี).....

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลการขออนุญาตผลิต นำเข้า หรือส่งออกยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒**๒.๑ ข้อมูลยาเสพติดให้โทษหรือวัตถุออกฤทธิ์ที่ขอรับอนุญาต**

ชื่อยาเสพติดให้โทษหรือวัตถุออกฤทธิ์.....

จำนวนหรือปริมาณที่ขอรับอนุญาต.....

กรณีเป็นการขออนุญาตผลิตเพื่อส่งออก โปรดระบุรายละเอียดของสูตรที่ขออนุญาตผลิตเพิ่มเติม

.....

.....

.....

๒.๒ ข้อมูลสถานที่ผลิต นำเข้า หรือส่งออก

ชื่อสถานที่.....

เลขรหัสประจำบ้านตามทะเบียนบ้าน □□□□-□□□□□□-□ (ตามทะเบียนราษฎรกระทรวงมหาดไทย)

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

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

รหัสไปรษณีย์ □□□□□ โทรศัพท์..... โทรสาร (ถ้ามี).....

๒.๓ ข้อมูลสถานที่เก็บ (กรณีเป็นคนละสถานที่กับข้อที่ ๒.๒)

ชื่อสถานที่.....

เลขรหัสประจำบ้านตามทะเบียนบ้าน □□□□-□□□□□□-□ (ตามทะเบียนราษฎรกระทรวงมหาดไทย)

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

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

รหัสไปรษณีย์ □□□□□ โทรศัพท์..... โทรสาร (ถ้ามี).....

๒.๔ ข้อมูลเอกสารผู้มีหน้าที่ควบคุมกิจการ

(เฉพาะกรณีการบริหารยาที่ใช้ในทางการแพทย์ของประเทศ และการผลิตเพื่อส่งออก)

๑. นาย/นาง/นางสาว.....ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่

๒. นาย/นาง/นางสาว.....ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่

๓. นาย/นาง/นางสาว.....ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่

หมายเหตุ : กรณีมีเอกสารผู้มีหน้าที่ควบคุมกิจการมากกว่า ๓ คน ให้แจ้งรายละเอียดเป็นเอกสารแนบเพิ่มเติม

ส่วนที่ ๓ สถานที่สำหรับติดต่อกับจัดส่งเอกสาร (กรุณาเลือกอย่างใดอย่างหนึ่ง)

- ☐ ตามที่อยู่ของผู้ขอรับอนุญาต (ข้อ ๑.๑)
- ☐ ตามที่อยู่ของสถานที่ขอรับอนุญาต (ข้อ ๒.๒)

ส่วนที่ ๔ เอกสารหลักฐาน**เอกสารหรือหลักฐานประกอบการขอรับใบอนุญาตผลิต ผลิตเพื่อส่งออก นำเข้า หรือส่งออก**

(โปรดแนบเอกสารหรือหลักฐานในส่วนที่เกี่ยวข้อง และให้ผู้ดำเนินการในใบอนุญาตรับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับ เว้นแต่การส่งทางอิเล็กทรอนิกส์ ผู้ส่งไม่ต้องลงนามรับรอง)

☐	หนังสือแสดงว่าผู้ยื่นขออนุญาตเป็นผู้แทนของนิติบุคคลหรือผู้มีอำนาจทำการแทนนิติบุคคล เช่น หนังสือมอบหมายหรือแต่งตั้งให้เป็นผู้แทนของหน่วยงานผู้ขออนุญาต (กรณีผู้ขอรับอนุญาตเป็นหน่วยงานของรัฐหรือสภาวิชาชีพ)
☐	หนังสือมอบอำนาจให้ผู้ดำเนินการในใบอนุญาต (กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นเป็นผู้ดำเนินการในใบอนุญาตแทน)
☐	แผนที่แสดงที่ตั้งและแผนผังแสดงที่ผลิต ผลิตเพื่อส่งออก นำเข้า ส่งออก และที่เก็บ (กรณีมีสถานที่เก็บ) ของสถานที่ที่ขออนุญาต
☐	รูปถ่ายแสดงที่ผลิต ผลิตเพื่อส่งออก นำเข้า ส่งออก และที่เก็บ (กรณีมีสถานที่เก็บ) ของสถานที่ที่ขออนุญาต จำนวน ๑ รูป

เอกสารหรือหลักฐาน สำหรับผู้ขออนุญาตในแต่ละวัตถุประสงค์**๑. การบริหารยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ที่ใช้ในการแพทย์ของประเทศ**

☐	เอกสารหรือหลักฐานซึ่งระบุชื่อ จำนวนหรือปริมาณ และรายละเอียดเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ที่ขออนุญาต (กรณีขออนุญาตผลิตหรือนำเข้า)
☐	ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมของเภสัชกรผู้มีหน้าที่ควบคุมกิจการ
☐	ใบอนุญาตนำเข้าหรือหนังสือรับรองซึ่งออกโดยหน่วยงานของรัฐของประเทศปลายทางผู้รับยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ รวมทั้งชื่อและที่ตั้งของสถานที่ทำการของผู้นำเข้า และวิธีการในการส่งออกป้อนกราชอาณาจักรซึ่งยาเสพติดให้โทษหรือวัตถุออกฤทธิ์ดังกล่าว (กรณีขออนุญาตส่งออก)

เอกสารหรือหลักฐาน สำหรับผู้ขออนุญาตในแต่ละวัตถุประสงค์ (ต่อ)	
๒. การวิเคราะห์ทางการแพทย์หรือวิทยาศาสตร์	
☐	เอกสารหรือหลักฐานแสดงการมีหน้าที่หรือวัตถุประสงค์เกี่ยวกับการวิเคราะห์ (กรณีขออนุญาตผลิตหรือนำเข้า)
☐	แผนการวิเคราะห์ซึ่งระบุชื่อ จำนวนหรือปริมาณ และรายละเอียดเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ รวมทั้งกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการขออนุญาตภายใต้แผนการวิเคราะห์ดังกล่าว (กรณีขออนุญาตผลิตหรือนำเข้า)
☐	ใบอนุญาตนำเข้าหรือหนังสือรับรองซึ่งออกโดยหน่วยงานของรัฐของประเทศปลายทางผู้รับยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ รวมทั้งชื่อและที่ตั้งของสถานที่ทำการของผู้นำเข้า และวิธีการในการส่งออกป้อนกราชอาณาจักรซึ่งยาเสพติดให้โทษหรือวัตถุออกฤทธิ์ดังกล่าว (กรณีขออนุญาตส่งออก)
๓. การศึกษาวิจัยทางการแพทย์หรือวิทยาศาสตร์	
☐	โครงการศึกษาวิจัยซึ่งระบุชื่อ จำนวนหรือปริมาณ และรายละเอียดเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ รวมทั้งกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการขออนุญาตภายใต้โครงการศึกษาวิจัยดังกล่าว (กรณีขออนุญาตผลิตหรือนำเข้า)
☐	หลักฐานการผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมที่เลขาธิการ อย. ประกาศกำหนด (กรณีขออนุญาตผลิตหรือนำเข้า และเป็นการศึกษาวิจัยในมนุษย์)
☐	หลักฐานที่แสดงว่าได้รับการอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยสัตว์เพื่องานทางวิทยาศาสตร์ (กรณีขออนุญาตผลิตหรือนำเข้า และเป็นการศึกษาวิจัยในสัตว์)
☐	ใบอนุญาตนำเข้าหรือหนังสือรับรองซึ่งออกโดยหน่วยงานของรัฐของประเทศปลายทางผู้รับยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ รวมทั้งชื่อและที่ตั้งของสถานที่ทำการของผู้นำเข้า และวิธีการในการส่งออกป้อนกราชอาณาจักรซึ่งยาเสพติดให้โทษหรือวัตถุออกฤทธิ์ดังกล่าว (กรณีขออนุญาตส่งออก)
๔. การป้องกันและปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด	
☐	เอกสารหรือหลักฐานแสดงการเป็นนิติบุคคลของหน่วยงานของรัฐ หน้าที่ และอำนาจตามกฎหมาย (กรณีที่ผู้ขออนุญาตไม่เป็นนิติบุคคลตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการแผ่นดินหรือนิติบุคคลตามกฎหมายที่จัดตั้งขึ้นโดยเฉพาะ)
☐	เอกสารหรือหลักฐานซึ่งระบุชื่อ จำนวนหรือปริมาณ และรายละเอียดเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ที่ขออนุญาต
☐	หนังสือจากหน่วยงานของรัฐของประเทศปลายทางที่แสดงความจำนงขอให้ส่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือวัตถุออกฤทธิ์ ในประเภท ๒ ไปยังประเทศนั้น (กรณีขออนุญาตส่งออก)
๕. การผลิตเพื่อส่งออก	
☐	หลักฐานแสดงความจำนงการสั่งซื้อจากต่างประเทศ
☐	ใบอนุญาตนำเข้าหรือหนังสือรับรองที่ออกโดยเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจของประเทศผู้นำเข้ายาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒
☐	ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมของเภสัชกรผู้มีหน้าที่ควบคุมกิจการ
☐	เอกสารหรือหลักฐานซึ่งระบุชื่อ จำนวนหรือปริมาณ และรายละเอียดเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ (กรณีขออนุญาตนำเข้าวัตถุดิบเพื่อใช้ในการผลิตเพื่อส่งออก)
☐	ใบอนุญาตนำเข้าหรือหนังสือรับรองซึ่งออกโดยหน่วยงานของรัฐของประเทศปลายทางผู้รับยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ รวมทั้งชื่อและที่ตั้งของสถานที่ทำการของผู้นำเข้า และวิธีการในการส่งออกป้อนกราชอาณาจักรซึ่งยาเสพติดให้โทษหรือวัตถุออกฤทธิ์ดังกล่าว (กรณีขออนุญาตส่งออก)

ส่วนที่ ๕ การรับรองตนเองและการยินยอมการเปิดเผยข้อมูลของผู้ขออนุญาตหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการ

ข้าพเจ้าผู้ขอรับใบอนุญาต/ผู้ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้ดำเนินการในใบอนุญาต ขอให้รับรองว่า

(๑) มีคุณลักษณะและไม่มีลักษณะต้องห้ามในการเป็นผู้ขออนุญาตตามที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวงการอนุญาตผลิต นำเข้า หรือส่งออกยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ พ.ศ. ๒๕๖๗

(๒) ข้าพเจ้าจะไม่ทำผิดวัตถุประสงค์ตามที่ได้รับอนุญาตผลิต ผลิตเพื่อส่งออก นำเข้า หรือส่งออกยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒

(๓) ข้าพเจ้าจะไม่เปลี่ยนแปลงข้อมูลการผลิต ผลิตเพื่อส่งออก นำเข้า หรือส่งออกยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ไปจากที่ได้รับอนุญาตไว้ หากมีความประสงค์ที่จะเปลี่ยนแปลงข้อมูลดังกล่าว ข้าพเจ้ารับทราบว่าจะต้องดำเนินการยื่นคำขอรับอนุญาตตามกระบวนการที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวงฯ

(๔) ข้อความข้างต้นที่แจ้งไว้ในคำขอนี้พร้อมทั้งหลักฐานและเอกสารประกอบการขอรับใบอนุญาตทุกฉบับเป็นความจริง ถูกต้องและครบถ้วน สมบูรณ์ทุกประการ หากภายหลังปรากฏว่าข้อมูลในคำขอนี้พร้อมทั้งเอกสารหลักฐานประกอบคำขอไม่ตรงกับความเป็นจริง ข้าพเจ้าถือเป็นความรับผิดชอบของข้าพเจ้าเองทั้งสิ้น

(๕) ข้าพเจ้าได้รับทราบ เข้าใจ และพร้อมที่จะปฏิบัติตามกฎกระทรวงการการอนุญาตผลิต นำเข้า หรือส่งออกยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ พ.ศ. ๒๕๖๗ พร้อมทั้งแนวทางและหลักเกณฑ์ต่าง ๆ ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาและคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดกำหนดทุกประการ

ประทับตรา
นิติบุคคล
(ถ้ามี)

ลงชื่อ..... ผู้ขออนุญาต

(.....)

วันที่.....

หมายเหตุ : ให้รับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับ และขีดข้อความที่ไม่ต้องการออก เว้นแต่การส่งทางอิเล็กทรอนิกส์ ผู้ส่งไม่ต้องลงนามรับรอง

แบบ IMP-N2-1	คำขอรับใบอนุญาต นำเข้าเฉพาะคราว ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒	(สำหรับเจ้าหน้าที่) เลขรับที่..... วันที่รับ..... ลงชื่อ.....ผู้รับคำขอ
-----------------	---	--

โปรดทำเครื่องหมาย ☒ ลงใน ☐ ของข้อที่เลือกและกรอกข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลผู้ขออนุญาต ๑.๑ ชื่อผู้ขออนุญาต..... เลขประจำตัวประชาชน หรือ เลขทะเบียนนิติบุคคล - - - ซึ่งเป็นผู้รับอนุญาตนำเข้ายาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ ใบอนุญาตเลขที่..... ๑.๒ วัตถุประสงค์ในการนำเข้า..... ๑.๓ เหตุผลในการขออนุญาตครั้งนี้.....					
ส่วนที่ ๒ ข้อมูลการนำเข้า (โปรดกรอกข้อมูลเป็นภาษาอังกฤษ) ๒.๑ ชื่อและที่อยู่ของผู้นำเข้า (Name and address of Importer)ประเทศ (Country) ๒.๒ ชื่อและที่อยู่ของผู้ส่งออก (Name and address of Exporter)ประเทศ (Country) ๒.๓ ชื่อและที่อยู่ของผู้ผลิต (Name and address of Manufacturer)ประเทศ (Country) ๒.๔ ช่องทางการนำเข้า ☐ Air freight ☐ Sea freight ☐ อื่น ๆ (ระบุ) ๒.๕ ระบุด่านตรวจขาเข้า (Port of Entry) ๒.๖ ยาเสพติดให้โทษที่ขอนำเข้า (Substances to be imported)					
ลำดับที่ (Item No.)	จำนวน หน่วย (Quantity)	ชื่อยาเสพติดให้โทษ หรือสิ่งปรุง (Name of substances or preparations)	ชื่อยาเสพติดให้โทษในสิ่งปรุง (Narcotic substances contained therein)	ปริมาณยาเสพติดให้โทษ ในหนึ่งหน่วย (Content per unit)	รวมปริมาณ ยาเสพติดให้โทษ (Total quantity of narcotic substances)

ส่วนที่ ๓ เอกสารหลักฐาน

เอกสารหรือหลักฐานประกอบการขอรับใบอนุญาตนำเข้าเฉพาะคราวยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒

(โปรดแนบเอกสารหรือหลักฐานในส่วนที่เกี่ยวข้อง และให้ผู้ดำเนินการในใบอนุญาตรับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับ เว้นแต่การส่งทางอิเล็กทรอนิกส์ ผู้ส่งไม่ต้องลงนามรับรอง)

๑. การบริหารยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ ที่ใช้ในการแพทย์ของประเทศ



ใบวิเคราะห์คุณภาพ COA (กรณีนำเข้าสารมาตรฐาน)

๒. การวิเคราะห์หรือการศึกษาวิจัยทางการแพทย์หรือวิทยาศาสตร์



ใบวิเคราะห์คุณภาพ COA หรือข้อมูลผลิตภัณฑ์

๓. การป้องกันและปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด



หนังสือแจ้งความประสงค์ในการนำเข้าจากหัวหน้าส่วนราชการซึ่งเป็นนิติบุคคล และเอกสารอื่นที่เกี่ยวข้อง

๔. การผลิตเพื่อส่งออก



ใบวิเคราะห์คุณภาพ COA ของข้อมูลวัตถุดิบหรือสารมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ ๔ การรับรองตนเองและการยินยอมการเปิดเผยข้อมูลของผู้ขออนุญาตหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการ

ข้าพเจ้าผู้ขอรับใบอนุญาต/ผู้ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้ดำเนินการในใบอนุญาต ขอให้รับรองว่า

(๑) มีคุณลักษณะและไม่มีลักษณะต้องห้ามในการเป็นผู้ขออนุญาตตามที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวงการอนุญาตผลิต นำเข้า หรือส่งออกยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ พ.ศ. ๒๕๖๗

(๒) ข้าพเจ้าจะไม่ทำผิดวัตถุประสงค์ตามที่ได้รับอนุญาตนำเข้ายาเสพติดให้โทษในประเภท ๒

(๓) ข้าพเจ้าจะไม่เปลี่ยนแปลงข้อมูลการนำเข้ายาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ ไปจากที่ได้รับอนุญาตไว้ หากมีความประสงค์ที่จะเปลี่ยนแปลงข้อมูลดังกล่าว ข้าพเจ้ารับทราบว่าจะต้องดำเนินการยื่นคำขอรับอนุญาตตามกระบวนการที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวงฯ

(๔) ข้อความข้างต้นที่แจ้งไว้ในคำขอนี้พร้อมทั้งหลักฐานและเอกสารประกอบการขอรับใบอนุญาตทุกฉบับเป็นความจริง ถูกต้องและครบถ้วน สมบูรณ์ทุกประการ หากภายหลังปรากฏว่าข้อมูลในคำขอนี้พร้อมทั้งเอกสารหลักฐานประกอบคำขอไม่ตรงกับความเป็นจริง ข้าพเจ้าถือเป็นความรับผิดชอบของข้าพเจ้าเองทั้งสิ้น

(๕) ข้าพเจ้าได้รับทราบ เข้าใจ และพร้อมที่จะปฏิบัติตามกฎกระทรวงการการอนุญาตผลิต นำเข้า หรือส่งออกยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ พ.ศ. ๒๕๖๗ พร้อมทั้งแนวทางและหลักเกณฑ์ต่าง ๆ ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาและคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดกำหนดทุกประการ

ประทับตรา
นิติบุคคล
(ถ้ามี)

ลงชื่อ..... ผู้ขออนุญาต

(.....)

วันที่.....

หมายเหตุ : ให้รับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับ และขีดข้อความที่ไม่ต้องการออก เว้นแต่การส่งทางอิเล็กทรอนิกส์ ผู้ส่งไม่ต้องลงนามรับรอง

แบบ IMP-P2-1	คำขอรับใบอนุญาต นำเข้าเฉพาะคราว วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒	(สำหรับเจ้าหน้าที่) เลขรับที่..... วันที่รับ..... ลงชื่อ.....ผู้รับคำขอ
-----------------	--	--

โปรดทำเครื่องหมาย ☒ ลงใน ☐ ของข้อที่เลือกและกรอกข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลผู้ขออนุญาต

- ๑.๑ ชื่อผู้ขออนุญาต.....
 เลขประจำตัวประชาชน หรือ เลขทะเบียนนิติบุคคล ---
 ซึ่งเป็นผู้รับอนุญาตนำเข้าวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ใบอนุญาตเลขที่.....
 ๑.๒ วัตถุประสงค์ในการนำเข้า.....
 ๑.๓ เหตุผลในการขออนุญาตครั้งนี้.....

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลการนำเข้า (โปรดกรอกข้อมูลเป็นภาษาอังกฤษ)

- ๒.๑ ชื่อและที่อยู่ของผู้นำเข้า (Name and address of Importer)
ประเทศ (Country)
 ๒.๒ ชื่อและที่อยู่ของผู้ส่งออก (Name and address of Exporter)
ประเทศ (Country)
 ๒.๓ ชื่อและที่อยู่ของผู้ผลิต (Name and address of Manufacturer)
ประเทศ (Country)
 ๒.๔ ช่องทางการนำเข้า
☐ Air freight ☐ Sea freight ☐ อื่น ๆ (ระบุ)
 ๒.๕ ระบุด่านตรวจนำเข้า (Port of Entry)
 ๒.๖ วัตถุออกฤทธิ์ที่ขอนำเข้า (Substances to be imported)

ลำดับที่ (Item No.)	จำนวน หน่วย (Quantity)	ชื่อวัตถุออกฤทธิ์ หรือสิ่ง ปรุง (Name of substances or preparations)	ชื่อวัตถุออกฤทธิ์ในสิ่งปรุง (Psychotropic substances contained therein)	ปริมาณวัตถุออกฤทธิ์ ในหนึ่งหน่วย (Content per unit)	รวมปริมาณวัตถุออกฤทธิ์ (Total quantity of psychotropic substances)

ส่วนที่ ๓ เอกสารหลักฐาน	
เอกสารหรือหลักฐานประกอบการขอรับใบอนุญาตนำเข้าเฉพาะคราววัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท ๒ (โปรดแนบเอกสารหรือหลักฐานในส่วนที่เกี่ยวข้อง และให้ผู้ดำเนินการในใบอนุญาตรับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับ เว้นแต่การส่งทางอิเล็กทรอนิกส์ ผู้ส่งไม่ต้องลงนามรับรอง)	
๑. การบริหารวัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ที่ใช้ในการทางการแพทย์ของประเทศ	
☐	ใบวิเคราะห์คุณภาพ COA (กรณีนำเข้าสารมาตรฐาน)
๒. การวิเคราะห์หรือการศึกษาวิจัยทางการแพทย์หรือวิทยาศาสตร์	
☐	ใบวิเคราะห์คุณภาพ COA หรือข้อมูลผลิตภัณฑ์
๓. การป้องกันและปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด	
☐	หนังสือแจ้งความประสงค์ในการนำเข้าจากหัวหน้าส่วนราชการซึ่งเป็นนิติบุคคล และเอกสารอื่นที่เกี่ยวข้อง
๔. การผลิตเพื่อส่งออก	
☐	ใบวิเคราะห์คุณภาพ COA ของข้อมูลวัตถุดิบหรือสารมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ ๔ การรับรองตนเองและการยินยอมการเปิดเผยข้อมูลของผู้ขออนุญาตหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการ ข้าพเจ้าผู้ขอรับใบอนุญาต/ผู้ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้ดำเนินการในใบอนุญาต ขอให้รับรองว่า (๑) มีคุณลักษณะและไม่มีลักษณะต้องห้ามในการเป็นผู้ขออนุญาตตามที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวงการอนุญาตผลิต นำเข้า หรือส่งออกยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือวัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท ๒ พ.ศ. ๒๕๖๗ (๒) ข้าพเจ้าจะไม่ทำผิดวัตถุประสงค์ตามที่ได้รับอนุญาตนำเข้าวัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท ๒ (๓) ข้าพเจ้าจะไม่เปลี่ยนแปลงข้อมูลการนำเข้าวัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ไปจากที่ได้รับอนุญาตไว้ หากมีความประสงค์ที่จะเปลี่ยนแปลงข้อมูลดังกล่าว ข้าพเจ้ารับทราบว่าจะต้องดำเนินการยื่นคำขอรับอนุญาตตามกระบวนการที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวงฯ (๔) ข้อความข้างต้นที่แจ้งไว้ในคำขอนี้พร้อมทั้งหลักฐานและเอกสารประกอบการขอรับใบอนุญาตทุกฉบับ เป็นความจริง ถูกต้องและครบถ้วน สมบูรณ์ทุกประการ หากภายหลังปรากฏว่าข้อมูลในคำขอนี้พร้อมทั้งเอกสารหลักฐานประกอบคำขอไม่ตรงกับความเป็นจริง ข้าพเจ้าถือเป็นความรับผิดชอบของข้าพเจ้าเองทั้งสิ้น (๕) ข้าพเจ้าได้รับทราบ เข้าใจ และพร้อมที่จะปฏิบัติตามกฎกระทรวงการการอนุญาตผลิต นำเข้า หรือส่งออก ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือวัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท ๒ พ.ศ. ๒๕๖๗ พร้อมทั้งแนวทางและหลักเกณฑ์ต่าง ๆ ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาและคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดกำหนดทุกประการ	
ประทับตรา นิติบุคคล (ถ้ามี)	ลงชื่อ..... ผู้ขออนุญาต (.....) วันที่.....

หมายเหตุ : ให้รับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับ และขีดข้อความที่ไม่ต้องการออก เว้นแต่การส่งทางอิเล็กทรอนิกส์ ผู้ส่งไม่ต้องลงนามรับรอง

แบบ EXP-N2-1	คำขอรับใบอนุญาต ส่งออกเฉพาะคราว ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒	(สำหรับเจ้าหน้าที่) เลขรับที่..... วันที่รับ..... ลงชื่อ.....ผู้รับคำขอ
------------------------------------	---	---

โปรดทำเครื่องหมาย ☒ ลงใน ☐ ของข้อที่เลือกและกรอกข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลผู้ขออนุญาต

- ๑.๑ ชื่อผู้ขออนุญาต.....
เลขประจำตัวประชาชน หรือ เลขทะเบียนนิติบุคคล ---
ซึ่งเป็นผู้รับอนุญาตส่งออกยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ ใบอนุญาตเลขที่.....
๑.๒ วัตถุประสงค์ในการส่งออก.....
๑.๓ เหตุผลในการขออนุญาตครั้งนี้.....

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลการส่งออก (โปรดกรอกข้อมูลเป็นภาษาอังกฤษ)

- ๒.๑ ชื่อและที่อยู่ของผู้ส่งออก (Name and address of Exporter)
.....
.....ประเทศ (Country)
๒.๒ ชื่อและที่อยู่ของผู้นำเข้า (Name and address of Importer)
.....
.....ประเทศ (Country)
๒.๓ ชื่อและที่อยู่ของผู้ผลิต (Name and address of Manufacturer)
.....
.....ประเทศ (Country)
๒.๔ ช่องทางการส่งออก
☐ Air freight ☐ Sea freight ☐ อื่น ๆ (ระบุ)
๒.๕ ด้านตรวจ
ระบุด่านตรวจขาออก (Port of Export)
ระบุด่านตรวจขาเข้า (Port of Entry) ของประเทศปลายทาง
๒.๖ ยาเสพติดให้โทษที่ขอส่งออก (Substances to be Exported)

ลำดับที่ (Item No.)	จำนวน หน่วย (Quantity)	ชื่อยาเสพติดให้โทษ หรือสิ่งปรุง (Name of substances or preparations)	ชื่อยาเสพติดให้โทษในสิ่งปรุง (Narcotic substances contained therein)	ปริมาณยาเสพติดให้โทษ ในหนึ่งหน่วย (Content per unit)	รวมปริมาณยาเสพติดให้โทษ (Total quantity of narcotic substances)

ส่วนที่ ๓ เอกสารหลักฐาน

เอกสารหรือหลักฐานประกอบการขอรับใบอนุญาตส่งออกเฉพาะคราวยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒

(โปรดแนบเอกสารหรือหลักฐานในส่วนที่เกี่ยวข้อง และให้ผู้ดำเนินการในใบอนุญาตรับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับ เว้นแต่การส่งทางอิเล็กทรอนิกส์ ผู้ส่งไม่ต้องลงนามรับรอง)

๑. การบริหารยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ ที่ใช้ในการแพทย์ของประเทศ

☐	ใบอนุญาตนำเข้าหรือหนังสือรับรองซึ่งออกโดยหน่วยงานของรัฐของประเทศปลายทางผู้รับยาเสพติดให้โทษ
☐	ใบวิเคราะห์คุณภาพ COA หรือข้อมูลผลิตภัณฑ์
☐	หนังสือแจ้งเหตุผลความจำเป็นที่ต้องส่งวัตถุเสพติดกลับคืนประเทศต้นทาง

๒. การวิเคราะห์หรือการศึกษาวิจัยทางการแพทย์หรือวิทยาศาสตร์

☐	ใบอนุญาตนำเข้าหรือหนังสือรับรองซึ่งออกโดยหน่วยงานของรัฐของประเทศปลายทางผู้รับยาเสพติดให้โทษ
☐	ใบวิเคราะห์คุณภาพ COA หรือข้อมูลผลิตภัณฑ์

๓. การป้องกันและปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด

☐	ใบอนุญาตนำเข้าหรือหนังสือรับรองซึ่งออกโดยหน่วยงานของรัฐของประเทศปลายทางผู้รับยาเสพติดให้โทษ (ถ้ามี)
☐	หนังสือจากหน่วยงานภาครัฐของประเทศปลายทางที่แสดงความจำนขอให้ส่งยาเสพติดให้โทษไปยังประเทศนั้น
☐	หนังสือแจ้งความประสงค์ในการส่งออกจากหัวหน้าส่วนราชการซึ่งเป็นนิติบุคคล และเอกสารอื่นที่เกี่ยวข้อง

๔. การผลิตเพื่อส่งออก

☐	ใบอนุญาตนำเข้าหรือหนังสือรับรองซึ่งออกโดยหน่วยงานของรัฐของประเทศปลายทางผู้รับยาเสพติดให้โทษ
--------------------------	---

ส่วนที่ ๔ การรับรองตนเองและการยินยอมการเปิดเผยข้อมูลของผู้ขออนุญาตหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการ

ข้าพเจ้าผู้ขอรับใบอนุญาต/ผู้ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้ดำเนินการในใบอนุญาต ขอให้รับรองว่า

(๑) มีคุณลักษณะและไม่มีลักษณะต้องห้ามในการเป็นผู้ขออนุญาตตามที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวงการอนุญาตผลิต นำเข้า หรือส่งออกยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ พ.ศ. ๒๕๖๗

(๒) ข้าพเจ้าจะไม่ทำผิดวัตถุประสงค์ตามที่ได้รับอนุญาตส่งออกยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒

(๓) ข้าพเจ้าจะไม่เปลี่ยนแปลงข้อมูลการส่งออกยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ ไปจากที่ได้รับอนุญาตไว้ หากมีความประสงค์ที่จะเปลี่ยนแปลงข้อมูลดังกล่าว ข้าพเจ้ารับทราบว่าจะต้องดำเนินการยื่นคำขอรับอนุญาตตามกระบวนการที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวงฯ

(๔) ข้อความข้างต้นที่แจ้งไว้ในคำขอนี้พร้อมทั้งหลักฐานและเอกสารประกอบการขอรับใบอนุญาตทุกฉบับเป็นความจริง ถูกต้องและครบถ้วน สมบูรณ์ทุกประการ หากภายหลังปรากฏว่าข้อมูลในคำขอนี้พร้อมทั้งเอกสารหลักฐานประกอบคำขอไม่ตรงกับความเป็นจริง ข้าพเจ้าถือเป็นความรับผิดชอบของข้าพเจ้าเองทั้งสิ้น

(๕) ข้าพเจ้าได้รับทราบ เข้าใจ และพร้อมที่จะปฏิบัติตามกฎกระทรวงการการอนุญาตผลิต นำเข้า หรือส่งออกยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ พ.ศ. ๒๕๖๗ พร้อมทั้งแนวทางและหลักเกณฑ์ต่าง ๆ ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาและคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดกำหนดทุกประการ

ประทับตรา
นิติบุคคล
(ถ้ามี)

ลงชื่อ..... ผู้ขออนุญาต

(.....)

วันที่.....

หมายเหตุ : ให้รับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับ และขีดข้อความที่ไม่ต้องการออก เว้นแต่การส่งทางอิเล็กทรอนิกส์ ผู้ส่งไม่ต้องลงนามรับรอง

แบบ EXP-P2-1	คำขอรับใบอนุญาต ส่งออกเฉพาะคราว วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒	(สำหรับเจ้าหน้าที่) เลขรับที่..... วันที่รับ..... ลงชื่อ.....ผู้รับคำขอ
-------------------------------	--	---

โปรดทำเครื่องหมาย ☒ ลงใน ☐ ของข้อที่เลือกและกรอกข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลผู้ขออนุญาต

- ๑.๑ ชื่อผู้ขออนุญาต.....
 เลขประจำตัวประชาชน หรือ เลขทะเบียนนิติบุคคล ---
 ซึ่งเป็นผู้รับอนุญาตส่งออกวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ใบอนุญาตเลขที่.....
 ๑.๒ วัตถุประสงค์ในการส่งออก.....
 ๑.๓ เหตุผลในการขออนุญาตครั้งนี้.....

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลการส่งออก (โปรดกรอกข้อมูลเป็นภาษาอังกฤษ)

- ๒.๑ ชื่อและที่อยู่ของผู้ส่งออก (Name and address of Exporter)
ประเทศ (Country)
 ๒.๒ ชื่อและที่อยู่ของผู้นำเข้า (Name and address of Importer)
ประเทศ (Country)
 ๒.๓ ชื่อและที่อยู่ของผู้ผลิต (Name and address of Manufacturer)
ประเทศ (Country)
 ๒.๔ ช่องทางการส่งออก
☐ Air freight ☐ Sea freight ☐ อื่น ๆ (ระบุ)
 ๒.๕ ด้านตรวจ
 ระบุด่านตรวจขาออก (Port of Export)
 ระบุด่านตรวจขาเข้า (Port of Entry) ของประเทศปลายทาง

๒.๖ ยาเสพติดให้โทษที่ขอส่งออก (Substances to be Exported)

ลำดับที่ (Item No.)	จำนวน หน่วย (Quantity)	ชื่อวัตถุออกฤทธิ์ หรือสิ่งปรุง (Name of substances or preparations)	ชื่อวัตถุออกฤทธิ์ในสิ่งปรุง (Psychotropic substances contained therein)	ปริมาณวัตถุออกฤทธิ์ ในหนึ่งหน่วย (Content per unit)	รวมปริมาณวัตถุออกฤทธิ์ (Total quantity of psychotropic substances)

ส่วนที่ ๓ เอกสารหลักฐาน

เอกสารหรือหลักฐานประกอบการขอรับใบอนุญาตส่งออกเฉพาะคราววัตถุดิบในประเภท ๒

(โปรดแนบเอกสารหรือหลักฐานในส่วนที่เกี่ยวข้อง และให้ผู้ดำเนินการในใบอนุญาตรับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับ เว้นแต่การส่งทางอิเล็กทรอนิกส์ ผู้ส่งไม่ต้องลงนามรับรอง)

๑. การบริหารยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ ที่ใช้ในการแพทย์ของประเทศ

☐	ใบอนุญาตนำเข้าหรือหนังสือรับรองซึ่งออกโดยหน่วยงานของรัฐของประเทศปลายทางผู้รับวัตถุดิบ
☐	ใบวิเคราะห์คุณภาพ COA หรือข้อมูลผลิตภัณฑ์
☐	หนังสือแจ้งเหตุผลความจำเป็นที่ต้องส่งวัตถุเสพติดกลับคืนประเทศต้นทาง

๒. การวิเคราะห์หรือการศึกษาวิจัยทางการแพทย์หรือวิทยาศาสตร์

☐	ใบอนุญาตนำเข้าหรือหนังสือรับรองซึ่งออกโดยหน่วยงานของรัฐของประเทศปลายทางผู้รับวัตถุดิบ
☐	ใบวิเคราะห์คุณภาพ COA หรือข้อมูลผลิตภัณฑ์

๓. การป้องกันและปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด

☐	ใบอนุญาตนำเข้าหรือหนังสือรับรองซึ่งออกโดยหน่วยงานของรัฐของประเทศปลายทางผู้รับวัตถุดิบ (ถ้ามี)
☐	หนังสือจากหน่วยงานภาครัฐของประเทศปลายทางที่แสดงความจำนงขอให้ส่งวัตถุดิบไปยังประเทศนั้น
☐	หนังสือแจ้งความประสงค์ในการนำเข้าจากหัวหน้าส่วนราชการซึ่งเป็นนิติบุคคล และเอกสารอื่นที่เกี่ยวข้อง

๔. การผลิตเพื่อส่งออก

☐	ใบอนุญาตนำเข้าหรือหนังสือรับรองซึ่งออกโดยหน่วยงานของรัฐของประเทศปลายทางผู้รับวัตถุดิบ
--------------------------	---

ส่วนที่ ๔ การรับรองตนเองและการยินยอมการเปิดเผยข้อมูลของผู้ขออนุญาตหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการ

ข้าพเจ้าผู้ขอรับใบอนุญาต/ผู้ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้ดำเนินการในใบอนุญาต ขอให้รับรองว่า

(๑) มีคุณลักษณะและไม่มีลักษณะต้องห้ามในการเป็นผู้ขออนุญาตตามที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวงการอนุญาตผลิต นำเข้า หรือส่งออกยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือวัตถุดิบในประเภท ๒ พ.ศ. ๒๕๖๗

(๒) ข้าพเจ้าจะไม่ทำผิดวัตถุประสงค์ตามที่ได้รับอนุญาตส่งออกวัตถุดิบในประเภท ๒

(๓) ข้าพเจ้าจะไม่เปลี่ยนแปลงข้อมูลการส่งออกวัตถุดิบในประเภท ๒ ไปจากที่ได้รับอนุญาตไว้ หากมีความประสงค์ที่จะเปลี่ยนแปลงข้อมูลดังกล่าว ข้าพเจ้ารับทราบว่าจะต้องดำเนินการยื่นคำขอรับอนุญาตตามกระบวนการที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวงฯ

(๔) ข้อความข้างต้นที่แจ้งไว้ในคำขอนี้พร้อมทั้งหลักฐานและเอกสารประกอบการขอรับใบอนุญาตทุกฉบับ เป็นความจริง ถูกต้องและครบถ้วน สมบูรณ์ทุกประการ หากภายหลังปรากฏว่าข้อมูลในคำขอนี้พร้อมทั้งเอกสารหลักฐานประกอบคำขอไม่ตรงกับความเป็นจริง ข้าพเจ้าถือเป็นความรับผิดชอบของข้าพเจ้าเองทั้งสิ้น

(๕) ข้าพเจ้าได้รับทราบ เข้าใจ และพร้อมที่จะปฏิบัติตามกฎกระทรวงการการอนุญาตผลิต นำเข้า หรือส่งออกยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือวัตถุดิบในประเภท ๒ พ.ศ. ๒๕๖๗ พร้อมทั้งแนวทางและหลักเกณฑ์ต่าง ๆ ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาและคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดกำหนดทุกประการ

ประทับตรา
นิติบุคคล
(ถ้ามี)

ลงชื่อ..... ผู้ขออนุญาต

(.....)

วันที่.....

หมายเหตุ : ให้รับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับ และขีดข้อความที่ไม่ต้องการออก เว้นแต่การส่งทางอิเล็กทรอนิกส์ ผู้ส่งไม่ต้องลงนามรับรอง

คำขอแก้ไขรายการในใบอนุญาตยาเสพติดให้โทษหรือวัตถุออกฤทธิ์

****คำขอ ๑ ฉบับ ใช้สำหรับขอแก้ไข ๑ ใบอนุญาต เท่านั้น****

คำชี้แจง ๑. ให้ขีดเลือกข้อความในช่อง ☐ / ☐ ให้ตรงตามที่ประสงค์จะดำเนินการ

๒. ให้ผู้ดำเนินการรับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับ

๑. ชื่อผู้รับอนุญาต

ณ สถานที่ ชื่อ

๒. ข้อมูลผู้ดำเนินการในใบอนุญาต (นาย/นาง/นางสาว).....

๓. ข้อมูลใบอนุญาต

ได้รับใบอนุญาต..... เลขที่.....

๔. มีความประสงค์ขอแก้ไขรายการในใบอนุญาต ดังต่อไปนี้

(โปรดแนบเอกสารหรือหลักฐานในส่วนที่เกี่ยวข้องกับประเด็นที่แก้ไข และให้ผู้ดำเนินการในใบอนุญาตรับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับ เว้นแต่การส่งทางอิเล็กทรอนิกส์ ผู้ส่งไม่ต้องลงนามรับรอง)

ประเด็นแก้ไข	เอกสารหรือหลักฐาน
☐ ๑. เปลี่ยนชื่อ หรือ ชื่อสกุล / เพิ่มหรือเปลี่ยนคำนำหน้าชื่อ ☐ ผู้รับอนุญาต ☐ ผู้ดำเนินการในใบอนุญาต ☐ เกสซ์ครผู้อยู่ประจำควบคุมกิจการ จากเดิม..... เป็น.....	เอกสารแสดงการเปลี่ยนชื่อ ชื่อสกุล คำนำหน้าชื่อ ที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐ
☐ ๒. เปลี่ยนชื่อนิติบุคคลผู้รับอนุญาต (เช่น เปลี่ยนชื่อบริษัท โดยที่ยังเป็นนิติบุคคลเดิม) จากเดิม..... เป็น.....	เอกสารแสดงการเปลี่ยนแปลงนิติบุคคล ที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐ
☐ ๓. เปลี่ยนเกสซ์ครผู้ควบคุมกิจการที่ระบุไว้ในใบอนุญาต จากเดิม..... เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ..... เป็น..... เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ.....	- คำรับรองของผู้รับอนุญาตและเกสซ์ครผู้ควบคุมกิจการ - ใบประกอบวิชาชีพ

ประเด็นแก้ไข	เอกสารหรือหลักฐาน
☐ ๔. แปรสภาพนิติบุคคลผู้รับอนุญาต (เช่น จากห้างหุ้นส่วนจำกัด แปรสภาพเป็น บริษัทจำกัด หรือบริษัทจำกัด แปรสภาพเป็น บริษัทมหาชนจำกัด หรือการควบรวมกิจการ) จากเดิม..... เป็น..... **กรณีเป็นการเปลี่ยนแปลงนิติบุคคลเป็นนิติบุคคลใหม่ให้ขอยกเลิก ใบอนุญาตฉบับเดิม และยื่นคำขอรับใบอนุญาตฉบับใหม่**	เอกสารแสดงการเปลี่ยนแปลงนิติบุคคล ที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐ
☐ ๕. เปลี่ยนชื่อสถานที่ที่ได้รับอนุญาต (โดยสถานที่ตั้ง ยังคงตั้งอยู่ที่เดิม) จากเดิม..... เป็น.....	- เอกสารแสดงการเปลี่ยนชื่อสถานที่ ที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐ <i>(กรณีสถานที่ของรัฐ)</i> - ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (ส.พ.๗) หรือใบอนุญาตให้ตั้งสถานพยาบาลสัตว์ (สส.๓) <i>(กรณีสถานพยาบาลเอกชน)</i> - ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (ส.พ.๑๙) หรือใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลสัตว์ (สส.๔) <i>(กรณีสถานพยาบาลเอกชน)</i>
☐ ๖. เปลี่ยนผู้ดำเนินการในใบอนุญาต จากเดิม..... เป็น.....	- คำสั่งแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง <i>(กรณีหน่วยงานของรัฐ)</i> - ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (ส.พ.๑๙) หรือใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลสัตว์ (สส.๔) <i>(กรณีสถานพยาบาลเอกชน)</i> - หนังสือมอบอำนาจให้เป็นผู้ดำเนินการในใบอนุญาต
☐ ๗. เปลี่ยนเลขที่บ้าน ชื่อถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด ของสถานที่ตั้งในใบอนุญาต (กรณีข้อมูลสถานที่ตั้ง ซึ่งรัฐทำการเปลี่ยนแปลง โดยสถานที่ตั้ง ยังคงตั้งอยู่ที่เดิม) จากเดิม..... เป็น.....	- เอกสารแสดงการเปลี่ยนเลขที่บ้าน ชื่อถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด ที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐ - ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (ส.พ.๗) หรือใบอนุญาตให้ตั้งสถานพยาบาลสัตว์ (สส.๓) <i>(กรณีสถานพยาบาลเอกชน)</i> - ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (ส.พ.๑๙) หรือใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลสัตว์ (สส.๔) <i>(กรณีสถานพยาบาลเอกชน)</i>

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความและเอกสารหรือหลักฐานทั้งหมดที่ยื่นเพื่อประกอบ
คำขอแก้ไขรายการในใบอนุญาตเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ ผู้รับอนุญาต/ผู้ดำเนินการในใบอนุญาต
(.....)



ใบอนุญาต
ผลิตยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒

ใบอนุญาตที่

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ไว้แก่

.....

โดยมี.....

เป็นผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการเกี่ยวกับใบอนุญาตผลิตยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒

เพื่อแสดงว่าเป็นผู้รับอนุญาตผลิตยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒

ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อ

โดยมีเอกสารชื่อ (๑) ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่

(๒) ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่

เป็นเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการตลอดเวลาทำการ

โดยมีสถานที่ทำการ คือ

ตั้งอยู่เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย

ถนน ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์ โทรสาร

สถานที่เก็บ คือ

ตั้งอยู่เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย

ถนน ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์ โทรสาร

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้จนถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. และใช้ได้เฉพาะสถานที่ซึ่งระบุไว้ในใบอนุญาตเท่านั้น

ให้ไว้ ณ วันที่ เดือน พ.ศ.

.....

ผู้อนุญาต

คำเตือน

๑. ผู้รับอนุญาตที่ประสงค์จะขอต่ออายุใบอนุญาต ต้องยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ
 ๒. กรณีมีการแก้ไขรายการในใบอนุญาต ให้ยื่นคำขอแก้ไขรายการในใบอนุญาตนั้นก่อนการต่ออายุใบอนุญาต
 ๓. ผู้รับอนุญาตมีหน้าที่ต้องปฏิบัติตามที่กฎหมายกำหนด รวมถึงจัดทำบัญชีและรายงานตามแบบที่เลขาธิการ อย. กำหนด
- กรณีฝ่าฝืน อาจถูกตักเตือน พักใช้ หรือเพิกถอนใบอนุญาต ตามกฎกระทรวงที่ออกตามมาตรา ๔๗



ใบอนุญาต
ผลิตวัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท ๒

ใบอนุญาตที่

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ไว้แก่

.....

โดยมี.....

เป็นผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการเกี่ยวกับใบอนุญาตผลิตวัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท ๒

เพื่อแสดงว่าเป็นผู้รับอนุญาตผลิตวัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท ๒

ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อ

โดยมีเอกสารชื่อ (๑) ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่

(๒) ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่

เป็นเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการตลอดเวลาทำการ

โดยมีสถานที่ทำการ คือ

ตั้งอยู่เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย

ถนน ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์ โทรสาร

สถานที่เก็บ คือ

ตั้งอยู่เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย

ถนน ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์ โทรสาร

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้จนถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. และใช้ได้เฉพาะสถานที่ซึ่งระบุไว้ในใบอนุญาตเท่านั้น

ให้ไว้ ณ วันที่ เดือน พ.ศ.

.....

ผู้อนุญาต

คำเตือน

๑. ผู้รับอนุญาตที่ประสงค์จะขอต่ออายุใบอนุญาต ต้องยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ
 ๒. กรณีมีการแก้ไขรายการในใบอนุญาต ให้ยื่นคำขอแก้ไขรายการในใบอนุญาตนั้นก่อนการต่ออายุใบอนุญาต
 ๓. ผู้รับอนุญาตมีหน้าที่ต้องปฏิบัติตามที่กฎหมายกำหนด รวมถึงจัดทำบัญชีและรายงานตามแบบที่เลขาธิการ อย. กำหนด
- กรณีฝ่าฝืน อาจถูกตักเตือน พักใช้ หรือเพิกถอนใบอนุญาต ตามกฎกระทรวงที่ออกตามมาตรา ๔๗



ใบอนุญาต

ผลิตเพื่อส่งออกยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒

ใบอนุญาตที่

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ไว้แก่

.....

โดยมี.....

เป็นผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการเกี่ยวกับใบอนุญาตผลิตเพื่อส่งออกยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒

เพื่อแสดงว่าเป็นผู้รับอนุญาตผลิตเพื่อส่งออกยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒

โดยมีเอกสารชื่อ (๑) ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่

(๒) ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่

เป็นเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการตลอดเวลาทำการ

โดยมีสถานที่ทำการ คือ

ตั้งอยู่เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย

ถนน ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์ โทรสาร

สถานที่เก็บ คือ

ตั้งอยู่เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย

ถนน ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์ โทรสาร

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้จนถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. และใช้ได้เฉพาะสถานที่ซึ่งระบุไว้ในใบอนุญาตเท่านั้น

ให้ไว้ ณ วันที่ เดือน พ.ศ.

.....

ผู้อนุญาต

คำเตือน

๑. ผู้รับอนุญาตที่ประสงค์จะขอต่ออายุใบอนุญาต ต้องยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ
๒. กรณีมีการแก้ไขรายการในใบอนุญาต ให้ยื่นคำขอแก้ไขรายการในใบอนุญาตนั้นก่อนการต่ออายุใบอนุญาต
๓. ผู้รับอนุญาตมีหน้าที่ต้องปฏิบัติตามที่กฎหมายกำหนด รวมถึงจัดทำบัญชีและรายงานตามแบบที่เลขาธิการ อย. กำหนด
กรณีฝ่าฝืน อาจถูกตักเตือน พักใช้ หรือเพิกถอนใบอนุญาต ตามกฎกระทรวงที่ออกตามมาตรา ๔๗



ใบอนุญาต

ผลิตเพื่อส่งออกวัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท ๒

ใบอนุญาตที่

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ไว้แก่

.....

โดยมี.....

เป็นผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการเกี่ยวกับใบอนุญาตผลิตเพื่อส่งออกวัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท ๒

เพื่อแสดงว่าเป็นผู้รับอนุญาตผลิตเพื่อส่งออกวัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท ๒

โดยมีเอกสารชื่อ (๑) ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่

(๒) ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่

เป็นเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการตลอดเวลาทำการ

โดยมีสถานที่ทำการ คือ

ตั้งอยู่เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย

ถนน ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์ โทรสาร

สถานที่เก็บ คือ

ตั้งอยู่เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย

ถนน ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์ โทรสาร

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้จนถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. และใช้ได้เฉพาะสถานที่ซึ่งระบุไว้ในใบอนุญาตเท่านั้น

ให้ไว้ ณ วันที่ เดือน พ.ศ.

.....

ผู้อนุญาต

คำเตือน

๑. ผู้รับอนุญาตที่ประสงค์จะขอต่ออายุใบอนุญาต ต้องยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ
๒. กรณีมีการแก้ไขรายการในใบอนุญาต ให้ยื่นคำขอแก้ไขรายการในใบอนุญาตนั้นก่อนการต่ออายุใบอนุญาต
๓. ผู้รับอนุญาตมีหน้าที่ต้องปฏิบัติตามที่กฎหมายกำหนด รวมถึงจัดทำบัญชีและรายงานตามแบบที่เลขาธิการ อย. กำหนด
กรณีฝ่าฝืน อาจถูกตักเตือน พักใช้ หรือเพิกถอนใบอนุญาต ตามกฎกระทรวงที่ออกตามมาตรา ๔๗



ใบอนุญาต

นำเข้ายาเสพติดให้โทษในประเภท ๒

ใบอนุญาตที่

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ไว้แก่

.....

โดยมี.....

เป็นผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการเกี่ยวกับใบอนุญาตนำเข้ายาเสพติดให้โทษในประเภท ๒

เพื่อแสดงว่าเป็นผู้รับอนุญาตนำเข้ายาเสพติดให้โทษในประเภท ๒

ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อ

โดยมีเอกสารชื่อ (๑) ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่

(๒) ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่

เป็นเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการตลอดเวลาทำการ

โดยมีสถานที่ทำการ คือ

ตั้งอยู่เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย

ถนน ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์ โทรสาร

สถานที่เก็บ คือ

ตั้งอยู่เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย

ถนน ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์ โทรสาร

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้จนถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. และใช้ได้เฉพาะสถานที่ซึ่งระบุไว้ในใบอนุญาตเท่านั้น

ให้ไว้ ณ วันที่ เดือน พ.ศ.

.....

ผู้อนุญาต

คำเตือน

๑. ผู้รับอนุญาตที่ประสงค์จะขอต่ออายุใบอนุญาต ต้องยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ
 ๒. กรณีมีการแก้ไขรายการในใบอนุญาต ให้ยื่นคำขอแก้ไขรายการในใบอนุญาตนั้นก่อนการต่ออายุใบอนุญาต
 ๓. ผู้รับอนุญาตมีหน้าที่ต้องปฏิบัติตามที่กฎหมายกำหนด รวมถึงจัดทำบัญชีและรายงานตามแบบที่เลขาธิการ อย. กำหนด
- กรณีฝ่าฝืน อาจถูกตักเตือน พักใช้ หรือเพิกถอนใบอนุญาต ตามกฎกระทรวงที่ออกตามมาตรา ๔๗



ใบอนุญาต

นำเข้าวัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท ๒

ใบอนุญาตที่

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ไว้แก่

.....

โดยมี.....

เป็นผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการเกี่ยวกับใบอนุญาตนำเข้าวัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท ๒

เพื่อแสดงว่าเป็นผู้รับอนุญาตนำเข้าวัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท ๒

ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อ

โดยมีเอกสารชื่อ (๑) ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่

(๒) ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่

เป็นเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการตลอดเวลาทำการ

โดยมีสถานที่ทำการ คือ

ตั้งอยู่เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย

ถนน ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์ โทรสาร

สถานที่เก็บ คือ

ตั้งอยู่เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย

ถนน ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์ โทรสาร

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้จนถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. และใช้ได้เฉพาะสถานที่ซึ่งระบุไว้ในใบอนุญาตเท่านั้น

ให้ไว้ ณ วันที่ เดือน พ.ศ.

.....

ผู้อนุญาต

คำเตือน

๑. ผู้รับอนุญาตที่ประสงค์จะขอต่ออายุใบอนุญาต ต้องยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ
๒. กรณีมีการแก้ไขรายการในใบอนุญาต ให้ยื่นคำขอแก้ไขรายการในใบอนุญาตนั้นก่อนการต่ออายุใบอนุญาต
๓. ผู้รับอนุญาตมีหน้าที่ต้องปฏิบัติตามที่กฎหมายกำหนด รวมถึงจัดทำบัญชีและรายงานตามแบบที่เลขาธิการ อย. กำหนด กรณีฝ่าฝืน อาจถูกตักเตือน พักใช้ หรือเพิกถอนใบอนุญาต ตามกฎกระทรวงที่ออกตามมาตรา ๔๗



ใบอนุญาต

ส่งออกยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒

ใบอนุญาตที่

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ไว้แก่

.....

โดยมี.....

เป็นผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการเกี่ยวกับใบอนุญาตส่งออกยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒

เพื่อแสดงว่าเป็นผู้รับอนุญาตส่งออกยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒

ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อ

โดยมีเอกสารชื่อ (๑) ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่

(๒) ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่

เป็นเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการตลอดเวลาทำการ

โดยมีสถานที่ทำการ คือ

ตั้งอยู่เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย

ถนน ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์ โทรสาร

สถานที่เก็บ คือ

ตั้งอยู่เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย

ถนน ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์ โทรสาร

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้จนถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. และใช้ได้เฉพาะสถานที่ซึ่งระบุไว้ในใบอนุญาตเท่านั้น

ให้ไว้ ณ วันที่ เดือน พ.ศ.

.....

ผู้อนุญาต

คำเตือน

- ผู้รับอนุญาตที่ประสงค์จะขอต่ออายุใบอนุญาต ต้องยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ
- กรณีมีการแก้ไขรายการในใบอนุญาต ให้ยื่นคำขอแก้ไขรายการในใบอนุญาตนั้นก่อนการต่ออายุใบอนุญาต
- ผู้รับอนุญาตมีหน้าที่ต้องปฏิบัติตามที่กฎหมายกำหนด รวมถึงจัดทำบัญชีและรายงานตามแบบที่เลขาธิการ อย. กำหนด กรณีฝ่าฝืน อาจถูกตักเตือน พักใช้ หรือเพิกถอนใบอนุญาต ตามกฎกระทรวงที่ออกตามมาตรา ๔๗



ใบอนุญาต
ส่งออกวัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท ๒

ใบอนุญาตที่

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ไว้แก่

.....

โดยมี.....

เป็นผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการเกี่ยวกับใบอนุญาตส่งออกวัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท ๒

เพื่อแสดงว่าเป็นผู้รับอนุญาตส่งออกวัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท ๒

ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อ

โดยมีเอกสารชื่อ (๑) ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่

(๒) ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่

เป็นเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการตลอดเวลาทำการ

โดยมีสถานที่ทำการ คือ

ตั้งอยู่เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย

ถนน ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์ โทรสาร

สถานที่เก็บ คือ

ตั้งอยู่เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย

ถนน ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์ โทรสาร

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้จนถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. และใช้ได้เฉพาะสถานที่ซึ่งระบุไว้ในใบอนุญาตเท่านั้น

ให้ไว้ ณ วันที่ เดือน พ.ศ.

.....

ผู้อนุญาต

คำเตือน

๑. ผู้รับอนุญาตที่ประสงค์จะขอต่ออายุใบอนุญาต ต้องยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ
๒. กรณีมีการแก้ไขรายการในใบอนุญาต ให้ยื่นคำขอแก้ไขรายการในใบอนุญาตนั้นก่อนการต่ออายุใบอนุญาต
๓. ผู้รับอนุญาตมีหน้าที่ต้องปฏิบัติตามที่กฎหมายกำหนด รวมถึงจัดทำบัญชีและรายงานตามแบบที่เลขที่การ อย. กำหนด กรณีฝ่าฝืน อาจถูกตักเตือน พักใช้ หรือเพิกถอนใบอนุญาต ตามกฎกระทรวงที่ออกตามมาตรา ๔๗



FOOD AND DRUG ADMINISTRATION
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH
THAILAND

IMPORT AUTHORIZATION
NARCOTIC DRUGS

Import Authorization No. B.E.

In pursuance of the national law relating to the Narcotic Drugs, the Secretary General of the Food and Drug Administration, being the official charged with the Narcotics Code and conventional controls on Narcotic Drugs in Thailand, hereby authorizes the following import :-

Importer : Name :

Address :

Exporter : Name :

Address :

Port of Entry : Transported by :

Substances or preparations are classified as Schedule 2 according to the Narcotics Code to be imported :-

Item No.	Quantity	Name of substances or Preparations	Narcotic Drugs contained therein	Content	Total Quantity of Narcotic Drugs
Total Number of Items :					

Date of Issuance : Date of Expiry :

(day) (month) (year)

(day) (month) (year)

.....
(Signature of Secretary General with official stamp)

Special Conditions :-

1. The consignment is required for medicinal or scientific purposes .
2. This authorization is valid for one shipment only.
3. Not valid unless it bears the official stamp over the signature of Secretary General of The Food and Drug Administration.

(see also overleaf)

Endorsement by the Customs Official of Thailand	
Date of import : Amount imported :- ☐ in the amounts indicated ☐ only in the amount of Signature Title Date	Please return to :- Narcotics Control Division Food and Drug Administration Ministry of Public Health Tiwanon Rd. Nonthaburi 11000, THAILAND.



FOOD AND DRUG ADMINISTRATION
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH
THAILAND

IMPORT AUTHORIZATION
PSYCHOTROPIC SUBSTANCES

Import Authorization No. B.E.

On behalf of the Government of Thailand, the undersigned, empowered by the competent authority, in the article 12 of the 1971 Convention on Psychotropic Substances, to issue authorizations to import psychotropic substances and/or preparations containing such substances listed in the International Drug Control Convention and the national law with the Narcotics Code, hereby authorizes the following import :

Importer : Name :

Address :

Exporter : Name :

Address :

Port of Entry : Transported by :

Substances or preparations are classified as Schedule 2 according to the Narcotics Code to be imported :-

Item No.	Quantity	Name of Substance or Preparation and Pharmaceutical Form	Psychotropic Substance contained therein	Content	Total Quantity of Substance
Total Number of Items :					

Date of Issuance : Date of Expiry :

(day) (month) (year)

(day) (month) (year)

.....

(Signature of Secretary General with official stamp)

Special Conditions :

1. This Import Authorization is *not* valid unless it bears the official stamp over the signature, and is *not* valid for importation made by mail or parcel post. Consignments to a post office box are *not* allowed.
2. A separate import authorization is needed for each import whether it consists of one or more substances and/or preparation containing such substances.
3. The issued and approved import authorization shall be furnished by the person or establishment applying for an export authorization to the authority competent to issue such export authorizations.

(see also overleaf)

Endorsement by the Food and Drug Administration official of Thailand	
Date of import : Amount imported :- ☐ in the amounts indicated ☐ only in the amount of Signature Title Date	Please return to :- Narcotics Control Division Food and Drug Administration Ministry of Public Health Tiwanon Rd. Nonthaburi 11000, THAILAND.



FOOD AND DRUG ADMINISTRATION
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH
THAILAND

EXPORT AUTHORIZATION
NARCOTIC DRUGS

Export Authorization No. B.E.

In pursuance of the national law relating to the Narcotic Drugs, the Secretary General of the Food and Drug Administration, being the official charged with the Narcotics Code and conventional controls on Narcotic Drugs in Thailand, hereby authorizes the following export :-

Exporter : Name :

Address :

Importer : Name :

Address :

Referenced Import Authorization No. : dated

Issued by of

(Name of agency having issued the import authorization)

(Name of the importing country)

Port of Export : Port of Entry :

Transported by :

Substances or preparations are classified as Schedule 2 according to the Narcotics Code to be exported :-

Item No.	Quantity	Name of substances or Preparations	Narcotic Drugs contained therein	Content	Total Quantity of Narcotic Drugs
Total Number of Items :					

Date of Issuance : Date of Expiry :

(day) (month) (year)

(day) (month) (year)

.....
(Signature of Secretary General with official stamp)

Special Conditions :-

1. The consignment is required for medicinal or scientific purposes .
2. This authorization is valid for one shipment only.
3. Not valid unless it bears the official stamp over the signature of Secretary General of The Food and Drug Administration.

(see also overleaf)

Endorsement by competent authority of importing country	
Date of import : Amount imported :- ☐ in the amounts indicated ☐ only in the amount of Signature Title Date	Please return to :- Narcotics Control Division Food and Drug Administration Ministry of Public Health Tiwanon Rd. Nonthaburi 11000, THAILAND.



FOOD AND DRUG ADMINISTRATION
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH
THAILAND

EXPORT AUTHORIZATION
PSYCHOTROPIC SUBSTANCES

Export Authorization No. B.E.

On behalf of the Government of Thailand, the undersigned, empowered by the competent authority, in the article 12 of the 1971 Convention on Psychotropic Substances, to issue authorizations to export psychotropic substances and/or preparations containing such substances listed in the International Drug Control Convention and the national law with the Narcotics Code, hereby authorizes the following export :

Exporter : Name :

Address :

Importer : Name :

Address :

Referenced Import Authorization No. : dated

Issued by of

(Name of agency having issued the import authorization)

(Name of the importing country)

Port of Export : Port of Entry :

Transported by :

Substances or preparations are classified as Schedule 2 according to the Narcotics Code to be exported :-

Item No.	Quantity	Name of Substance or Preparation and Pharmaceutical Form	Psychotropic Substances contained therein	Content	Total Quantity of Substance
Total Number of Items :					

Date of Issuance : Date of Expiry :

(day) (month) (year)

(day) (month) (year)

.....
(Signature of Secretary General with official stamp)

Special Conditions :

1. This export Authorization is *not* valid unless it bears the official stamp over the signature, and is *not* valid for exportation made by mail or parcel post. Consignments to a post office box are *not* allowed.
2. The exportation is to be made in one consignment only.
3. One copy of this export authorization shall accompany the consignment.
4. One copy of this export authorization shall be endorsed when the importation has been effected, certifying the amount actually imported, by the competent authority of the Government of the importing country or region, and returned to the Secretary General of the Food and Drug Administration of the Government of Thailand.

(see also overleaf)

Endorsement by competent authority of importing country	
Date of import : Amount imported :- ☐ in the amounts indicated ☐ only in the amount of Signature Title Date	Please return to :- Narcotics Control Division Food and Drug Administration Ministry of Public Health Tiwanon Rd. Nonthaburi 11000, THAILAND.