แบบ คค. ๑-๑	**คำขอรับใบอนุญาต คำขอต่ออายุใบอนุญาต คำขอรับใบแทนใบอนุญาตมีไว้ในครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ และวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ประเภท ๓ หรือประเภท ๔**	**ใบรับคำขอ (สำหรับเจ้าหน้าที่)** เลขรับที่..... วันที่รับ..... ลงชื่อ.....ผู้รับคำขอ

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ❑ ของข้อที่เลือกและกรอกข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน

❑ ขอรับใบอนุญาต (กรณีรายใหม่)

❑ ขอต่ออายุใบอนุญาตเลขที่ .....

❑ ขอรับใบแทนใบอนุญาตเลขที่..... เนื่องจากใบอนุญาต ❑ สูญหาย ❑ ถูกทำลายหรือเสียหายในสาระสำคัญ

หมายเหตุ : ๑. กรณีขอต่ออายุใบอนุญาตหรือขอรับใบแทนใบอนุญาต ไม่ต้องกรอกข้อมูลในส่วนที่ ๑ และส่วนที่ ๒
๒. กรณีมีการแก้ไขเปลี่ยนแปลง ให้ยื่นคำขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงก่อนการยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาต
๓. คำขอ ๑ ฉบับ ให้ยื่นขอได้เพียงหนึ่งประเภทและหนึ่งวัตถุประสงค์เท่านั้น

ประเภทของยาเสพติด/วัตถุออกฤทธิ์ ❑ ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ ❑ วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒
❑ วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ ❑ วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๔

วัตถุประสงค์ในการขออนุญาต

❑ เพื่อการผลิตยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ ***(เฉพาะกรณีขอมีไว้ในครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒)***
โดยเป็นผู้ได้รับอนุญาตให้ผลิตยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ ใบอนุญาตเลขที่.....

❑ เพื่อการป้องกันและปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด
(เฉพาะกรณีขอมีไว้ในครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒)

❑ เพื่อการวิเคราะห์หรือศึกษาวิจัยทางการแพทย์หรือวิทยาศาสตร์
- ชื่อโครงการวิจัย.....
- ระยะเวลาดำเนินการ วันที่.....สิ้นสุดวันที่.....

❑ เพื่อใช้ประจำในเรือหรือเครื่องบินที่ใช้ในการขนส่งสาธารณะระหว่างประเทศที่จดทะเบียนในราชอาณาจักร สำหรับการปฐมพยาบาลหรือกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน

❑ เพื่อการบำบัดรักษาหรือป้องกันโรคให้แก่ผู้ป่วยหรือสัตว์ป่วยในทางการแพทย์
(เฉพาะกรณีขอมีไว้ในครอบครองวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔)

❑ เพื่อประโยชน์ทางอุตสาหกรรม ***(เฉพาะกรณีขอมีไว้ในครอบครองวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔)***

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลผู้ขออนุญาตและผู้ดำเนินการในใบอนุญาต

๑.๑ ข้อมูลผู้ขออนุญาต

ชื่อผู้ขออนุญาต (ชื่อบุคคลธรรมดา/ชื่อนิติบุคคล).....
เลขประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐ หรือ หนังสือเดินทางเลขที่.....
หรือ เลขทะเบียนนิติบุคคล ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐
เลขรหัสประจำบ้านตามทะเบียนบ้าน ☐☐☐☐-☐☐☐☐☐☐☐-☐ (ตามทะเบียนราษฎรกระทรวงมหาดไทย)
ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่.....หมู่ที่..... ตรอก/ซอย.....ถนน.....
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์ ☐☐☐☐☐ โทรศัพท์..... โทรสาร (ถ้ามี).....
อีเมล (ถ้ามี).....

๑.๒ ข้อมูลผู้ดำเนินการในใบอนุญาต*

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

เลขประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐ หรือหนังสือเดินทางเลขที่.....

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

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

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

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

อีเมล (ถ้ามี).....

**** กรณีขออนุญาตเพื่อการบำบัดรักษาหรือป้องกันโรคให้แก่ผู้ป่วยหรือสัตว์ป่วยในทางการแพทย์ ผู้ดำเนินการในใบอนุญาตต้องเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ทันตกรรม หรือสัตวแพทย์ชั้นหนึ่ง***

<u>ส่วนที่ ๒</u> ข้อมูลการขออนุญาตมีไว้ในครอบครอง

๒.๑ ข้อมูลยาเสพติดให้โทษหรือวัตถุออกฤทธิ์ที่ขออนุญาต

ชื่อยาเสพติดให้โทษหรือวัตถุออกฤทธิ์ .....

(<u>ไม่ต้องระบุ</u> กรณีเพื่อป้องกันและปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด หรือเพื่อการบำบัดรักษาหรือป้องกันโรคให้แก่ผู้ป่วยหรือสัตว์ป่วยในทางการแพทย์)

๒.๒ ข้อมูลสถานที่มีไว้ในครอบครอง

ชื่อสถานที่.....

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

ตั้งอยู่ เลขที่.....หมู่ที่..... ตรอก/ซอย.....ถนน.....

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

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

<u>ส่วนที่ ๓</u> สถานที่สำหรับติดต่อจัดส่งเอกสาร (กรุณาเลือกอย่างใดอย่างหนึ่ง)

❑ ตามที่อยู่ของผู้ขอรับอนุญาต (ข้อ ๑.๑)

❑ ตามที่อยู่ของสถานที่ขอรับอนุญาต (ข้อ ๒.๒)

<u>ส่วนที่ ๔</u> เอกสารหลักฐาน

เอกสารหรือหลักฐานประกอบการขอรับใบอนุญาตมีไว้ในครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ และวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ประเภท ๓ หรือประเภท ๔

(โปรดแนบเอกสารหรือหลักฐานในส่วนที่เกี่ยวข้อง และให้ผู้ดำเนินการในใบอนุญาตรับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับ เว้นแต่การส่งทางอิเล็กทรอนิกส์ ผู้ส่งไม่ต้องลงนามรับรอง)

๑. เพื่อการผลิตยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ *(เฉพาะกรณีขอมีไว้ในครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒)*	
❑	เอกสารหรือหลักฐานแสดงการเป็นนิติบุคคล หน้าที่ และอำนาจตามกฎหมาย ***(กรณีผู้ขอรับอนุญาตเป็นกระทรวง ทบวง กรม สภากาชาดไทย หรือองค์การเภสัชกรรม)***
❑	หนังสือแสดงว่าผู้ยื่นขออนุญาตเป็นผู้แทนของนิติบุคคลหรือผู้มีอำนาจทำการแทนนิติบุคคล เช่น หนังสือมอบหมายหรือแต่งตั้งให้เป็นผู้แทนของหน่วยงานผู้ขออนุญาต
❑	หนังสือมอบอำนาจให้เป็นผู้ดำเนินการที่จะระบุไว้ในใบอนุญาต ***(กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นเป็นผู้ดำเนินการในใบอนุญาตแทน)***
❑	แผนที่แสดงที่ตั้งของสถานที่ที่ขออนุญาต
❑	แผนผังแสดงที่เก็บยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒
๒. เพื่อป้องกันและปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด *(เฉพาะกรณีขอมีไว้ในครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒)*	
❑	เอกสารหรือหลักฐานแสดงการเป็นนิติบุคคล หน้าที่ และอำนาจตามกฎหมาย
❑	เอกสาร ซึ่งระบุชื่อ จำนวน หรือปริมาณ และรายละเอียดเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ และวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ที่ขออนุญาต
❑	หนังสือแสดงว่าผู้ยื่นขออนุญาตเป็นผู้แทนของนิติบุคคลหรือผู้มีอำนาจทำการแทนนิติบุคคล เช่น หนังสือมอบหมายหรือแต่งตั้งให้เป็นผู้แทนของหน่วยงานผู้ขออนุญาต
❑	หนังสือมอบอำนาจให้เป็นผู้ดำเนินการที่จะระบุไว้ในใบอนุญาต ***(กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นเป็นผู้ดำเนินการในใบอนุญาตแทน)***

๓. เพื่อการวิเคราะห์ หรือศึกษาวิจัยทางการแพทย์หรือวิทยาศาสตร์	
❑	หนังสือแสดงว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งจากหน่วยงานของผู้ขออนุญาต ***(กรณีผู้ขอรับอนุญาตเป็นหน่วยงานของรัฐหรือสภากาชาดไทย)***
❑	หนังสือมอบอำนาจให้เป็นผู้ดำเนินการที่จะระบุไว้ในใบอนุญาต ***(กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นเป็นผู้ดำเนินการในใบอนุญาตแทน)***
❑	เอกสารหรือหลักฐานแสดงการมีหน้าที่หรือวัตถุประสงค์เกี่ยวกับการวิเคราะห์ ***(กรณีเพื่อการวิเคราะห์)***
❑	โครงการศึกษาวิจัย ซึ่งระบุชื่อ จำนวน หรือปริมาณ และรายละเอียดเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษหรือวัตถุออกฤทธิ์ รวมทั้งกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการมีไว้ในครอบครองภายใต้โครงการศึกษาวิจัยดังกล่าว ***(กรณีเพื่อการศึกษาวิจัย)***
❑	เอกสารหรือหลักฐานที่แสดงว่าได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมที่เลขาธิการ อย. ประกาศกำหนด ***(กรณีเป็นการศึกษาวิจัยในมนุษย์)***
❑	เอกสารหรือหลักฐานที่แสดงว่าได้รับการอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยสัตว์เพื่องานทางวิทยาศาสตร์ ***(กรณีเป็นการศึกษาวิจัยในสัตว์เพื่องานทางวิทยาศาสตร์)***
❑	เอกสารแสดงรายละเอียดการนำยาเสพติดให้โทษหรือวัตถุออกฤทธิ์ไปใช้เป็นตัวอย่างเพื่อการศึกษา ซึ่งต้องระบุชื่อ จำนวน หรือปริมาณ และรายละเอียดอื่นที่เกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษหรือวัตถุออกฤทธิ์ดังกล่าว ***(กรณีเพื่อการศึกษา)***
❑	แผนที่แสดงที่ตั้งของสถานที่ที่ขออนุญาต
❑	แผนผังแสดงที่เก็บยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ประเภท ๓ หรือประเภท ๔ แล้วแต่กรณี
๔. เพื่อใช้ประจำในเรือหรือเครื่องบิน ที่ใช้ในการขนส่งสาธารณะระหว่างประเทศ สำหรับการปฐมพยาบาลหรือกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน	
❑	หนังสือมอบอำนาจให้เป็นผู้ดำเนินการที่จะระบุไว้ในใบอนุญาต ***(กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นเป็นผู้ดำเนินการในใบอนุญาตแทน)***
❑	ใบอนุญาตให้จดทะเบียนในราชอาณาจักรซึ่งเรือหรือเครื่องบินที่ใช้ในการขนส่งสาธารณะระหว่างประเทศ
❑	ใบอนุญาตใช้เรือ ***(กรณีเรือ)***
❑	ใบรับรองผู้ดำเนินการเดินอากาศ และใบอนุญาตประกอบกิจการการบินพลเรือน ***(กรณีเครื่องบิน)***
❑	เอกสารแสดงรายชื่อ ทะเบียน หรือเอกสารอื่นที่ระบุเรือหรือเครื่องบิน หรือสถานที่ที่จะได้รับอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ประเภท ๓ หรือประเภท ๔
❑	แผนที่แสดงที่ตั้งของสถานที่ที่ขออนุญาต ***(ที่ตั้งของสำนักงานใหญ่)***
❑	แผนผังแสดงที่เก็บยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ประเภท ๓ หรือประเภท ๔ แล้วแต่กรณี
๕. เพื่อการบำบัดรักษาหรือป้องกันโรคให้แก่ผู้ป่วยหรือสัตว์ป่วยในทางการแพทย์ *(เฉพาะกรณีขอมีไว้ในครอบครองวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔)*	
❑	ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (ส.พ. ๗) หรือใบอนุญาตให้ตั้งสถานพยาบาลสัตว์ (สส. ๓)
❑	ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (ส.พ. ๑๙) หรือใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลสัตว์ (สส. ๔)
❑	ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพทันตกรรม หรือใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ชั้นหนึ่งของผู้ดำเนินการตามใบอนุญาตในสถานพยาบาล
❑	หนังสือมอบอำนาจให้เป็นผู้ดำเนินการที่จะระบุไว้ในใบอนุญาต ***(กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นเป็นผู้ดำเนินการในใบอนุญาตแทน)***
❑	แผนที่แสดงที่ตั้งของสถานที่ที่ขออนุญาต
❑	แผนผังแสดงที่เก็บวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ แล้วแต่กรณี
❑	รูปถ่ายสถานพยาบาลจำนวน ๒ รูป (๑. แสดงลักษณะอาคาร ๒. ป้ายและเลขที่ของสถานที่ตั้ง)
๖. เพื่อประโยชน์ในทางอุตสาหกรรม *(เฉพาะกรณีขอมีไว้ในครอบครองวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔)*	
❑	หนังสือมอบอำนาจให้เป็นผู้ดำเนินการที่จะระบุไว้ในใบอนุญาต ***(กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นเป็นผู้ดำเนินการในใบอนุญาตแทน)***
❑	เอกสารแสดงกระบวนการทางอุตสาหกรรมที่ใช้วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ เป็นส่วนประกอบ
❑	แผนที่แสดงที่ตั้งของสถานที่ที่ขออนุญาต
❑	แผนผังแสดงที่เก็บวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ แล้วแต่กรณี

<u>ส่วนที่ ๕</u> การรับรองตนเองและการยินยอมการเปิดเผยข้อมูลของผู้ขออนุญาตหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการ

ข้าพเจ้าผู้ขออนุญาต/ผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการ ยินยอมให้เก็บ รวบรวม และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล เพื่อประโยชน์ในทางราชการ และขอให้คำรับรองว่า

(๑) มีคุณลักษณะและไม่มีลักษณะต้องห้าม ในการเป็นผู้ขออนุญาตตามที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวงการอนุญาตมีไว้ในครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ และวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ประเภท ๓ หรือประเภท ๔ พ.ศ. ๒๕๖๘

(๒) ข้าพเจ้าจะไม่ทำผิดวัตถุประสงค์ตามที่ได้รับอนุญาตมีไว้ในครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ และวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ประเภท ๓ หรือประเภท ๔

(๓) ข้าพเจ้าจะไม่เปลี่ยนแปลงข้อมูลการมีไว้ในครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ และวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ประเภท ๓ หรือประเภท ๔ ไปจากที่ได้รับอนุญาตไว้ หากมีความประสงค์ที่จะแก้ไขข้อมูลดังกล่าว ข้าพเจ้ารับทราบว่าจะต้องดำเนินการยื่นคำขอรับอนุญาตตามกระบวนการที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวงฯ

(๔) ข้อความข้างต้นที่แจ้งไว้ในคำขอนี้พร้อมทั้งหลักฐานและเอกสารประกอบการขอรับใบอนุญาตทุกฉบับเป็นความจริง ถูกต้องและครบถ้วน สมบูรณ์ทุกประการ หากภายหลังปรากฏว่าข้อมูลในคำขอนี้พร้อมทั้งเอกสารหลักฐานประกอบคำขอไม่ตรงกับความเป็นจริง ข้าพเจ้าถือเป็นความรับผิดชอบของข้าพเจ้าเองทั้งสิ้น

(๕) ข้าพเจ้าได้รับทราบ เข้าใจ และพร้อมที่จะปฏิบัติตามกฎกระทรวงการอนุญาตมีไว้ในครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ และวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ประเภท ๓ หรือประเภท ๔ พ.ศ. ๒๕๖๘ พร้อมทั้งแนวทางและหลักเกณฑ์ต่าง ๆ ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดกำหนดทุกประการ

ประทับตรา
นิติบุคคล
(ถ้ามี)

ลงชื่อ..... ผู้ขออนุญาต
(.....)
วันที่.....

<u>หมายเหตุ</u> : ให้รับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับ และขีดข้อความที่ไม่ต้องการออก เว้นแต่การส่งทางอิเล็กทรอนิกส์ ผู้ส่งไม่ต้องลงนามรับรอง

หนังสือมอบอำนาจ
ให้ผู้อื่นมายื่นและรับเอกสารเกี่ยวกับ ใบอนุญาต ฯ วัตถุเสพติด

วันที่……..เดือน……พ.ศ. ……

ข้าพเจ้า…….....….อายุ……ปี เป็นผู้ดำเนินการในสถานที่ประกอบการชื่อ…….. …..ตั้งอยู่เลขที่……..…….
ซอย/ตรอก……..ถนน……หมู่ที่……..…
ตำบล/แขวง……อำเภอ/เขต……..…..จังหวัด…….……
รหัสไปรษณีย์……โทรศัพท์…….

ขอมอบอำนาจให้……..……อายุ……...ปี
อยู่เลขที่……ซอย/ตรอก……หมู่ที่……ถนน……
ตำบล/แขวง……....เขต/อำเภอ……...จังหวัด……
รหัสไปรษณีย์……โทรศัพท์……บัตรประจำตัวประชาชน/บัตรข้าราชการ เลขที่……...
เป็นผู้ดำเนินการแทนเกี่ยวกับการ O ขอรับใบอนุญาต……..……...…..……
.....……..……..
O แก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาต…..……...
……..……...
O ต่ออายุใบอนุญาต…..……...
O อื่น ๆ (ระบุ)……..

โดยเป็นผู้ยื่น / รับเอกสาร ตลอดถึงการแก้ไขเอกสาร ที่กองควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงานคณะกรรมการ อาหารและยา แทนข้าพเจ้า ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานมาด้วย คือ

1. สำเนาบัตรประชาชน / บัตรข้าราชการ ของข้าพเจ้าที่รับรองเอกสารแล้ว
2. สำเนาบัตรประชาชน / บัตรข้าราชการ ของผู้รับมอบอำนาจที่รับรองเอกสารแล้ว

การใดที่ นาย / นาง /นางสาว……..……ได้กระทำไปให้ถือเสมือน เป็นการกระทำของข้าพเจ้า และข้าพเจ้าขอรับผิดชอบทุกประการ

ติดอากร 30.- บาท
ประทับตราบริษัทฯ (ถ้ามี)

ลงชื่อ …… ผู้มอบอำนาจ
(……)
ลงชื่อ ……..…..……..... ผู้รับมอบอำนาจ
(……...)
ลงชื่อ …… พยาน
(……)
ลงชื่อ …… พยาน
(……)

กรุณากรอกรายละเอียดให้ครบถ้วน : ถ้าส่งเอกสารทางไปรษณีย์ไม่ต้องใช้หนังสือมอบอำนาจ