แบบ นผ.จ.๑	**คำขอรับใบอนุญาต/ใบแทนใบอนุญาต/ แก้ไขรายการในใบอนุญาตนำผ่านวัตถุออกฤทธิ์**	**(สำหรับเจ้าหน้าที่)** เลขรับที่..... วันที่รับ..... ลงชื่อ.....ผู้รับคำขอ

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ❑ ของข้อที่เลือกและกรอกข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน

❑ ขอรับใบอนุญาต

❑ ขอรับใบแทนใบอนุญาตเลขที่..... เนื่องจากใบอนุญาต ❑ สูญหาย ❑ ถูกทำลายบางส่วนหรือลบเลือนในสาระสำคัญ

❑ ขอแก้ไขรายการในใบอนุญาต

หมายเหตุ : ๑. ให้ยื่นคำขอ ๑ ฉบับต่อ ๑ ใบอนุญาตเท่านั้น

๒. กรณีขอรับใบแทนใบอนุญาต ไม่ต้องกรอกข้อมูลในส่วนที่ ๑ และส่วนที่ ๒

๓. กรณีขอแก้ไขรายการในใบอนุญาต ให้กรอกข้อมูลในส่วนที่ ๒ (๒.๔)

วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ❍ ๑ ❍ ๒ ❍ ๓ ❍ ๔

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลผู้ขออนุญาตและผู้ดำเนินการ

๑.๑ ข้อมูลผู้ขออนุญาต

ชื่อผู้ขออนุญาต (ชื่อนิติบุคคล).....

เลขทะเบียนนิติบุคคล □-□□□□-□□□□□-□□-□

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

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

หมู่ที่..... 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.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

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

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

อีเมล (ถ้ามี).....

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลการขออนุญาตนำผ่านวัตถุออกฤทธิ์

๒.๑ ข้อมูลวัตถุออกฤทธิ์ที่ขออนุญาตนำผ่าน

อันดับ	ชื่อการค้า	ชื่อวัตถุออกฤทธิ์ และความแรง	ปริมาณรวม (โปรดระบุ เช่น tablet, capsule, ampule, bottle, kg เป็นต้น)

จากเมือง .....ประเทศ.....

ถึงเมือง.....ประเทศ.....

๒.๒ ข้อมูลการอนุญาตส่งออกจากประเทศต้นทาง

ใบอนุญาตส่งออกของเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจของประเทศที่ส่งออก ประเทศ.....

เลขที่ใบอนุญาต..... ลงวันที่.....

๒.๓ ข้อมูลการนำผ่านด่านในประเทศไทย

ด่านศุลกากรนำผ่านด่านแรก.....

ด่านศุลกากรนำผ่านด่านสุดท้าย.....

ในระหว่างวันที่..... ถึงวันที่.....

๒.๔ กรณีขอแก้ไขด่านศุลกากรด่านสุดท้ายที่ระบุไว้ในใบอนุญาต

จากเดิม.....แก้ไขเป็น.....

ในระหว่างวันที่.....ถึงวันที่.....

เหตุผลและความจำเป็น โปรดระบุ.....

ส่วนที่ ๓ เอกสารหลักฐาน

	เอกสารหรือหลักฐานประกอบการขอรับใบอนุญาตนำผ่านวัตถุออกฤทธิ์ *(โปรดแนบเอกสารหรือหลักฐานในส่วนที่เกี่ยวข้อง และให้ผู้ดำเนินการในใบอนุญาตรับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับ)*
❑	หนังสือรับรองแสดงการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล ซึ่งนายทะเบียนของกระทรวงพาณิชย์ออกไว้ ไม่เกิน ๖ เดือน พร้อมวัตถุประสงค์ในการนำเข้าและส่งออกยา ยารักษาโรค เภสัชภัณฑ์ และเภสัชเคมีภัณฑ์
❑	หนังสือมอบอำนาจให้เป็นผู้ดำเนินการในใบอนุญาตนำผ่านวัตถุออกฤทธิ์ หรือหนังสือแสดงตนว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการของหน่วยงาน
❑	ใบอนุญาตส่งออกหรือหนังสือแสดงการอนุญาตให้ส่งออกของเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจของประเทศที่ส่งออก
❑	ข้อมูลและหลักฐานการได้รับอนุมัติเป็นผู้ขอผ่านแดน หรือผู้ขนส่งผ่านแดน หรือผู้ขอถ่ายลำ ตามกฎหมายว่าด้วยศุลกากร
❑	ข้อมูลแสดงการอนุมัติให้เปลี่ยนแปลงข้อมูลใบขนสินค้าผ่านแดนหรือใบเคลื่อนย้ายของผ่านแดนจากกรมศุลกากร (กรณีขอแก้ไข)

ส่วนที่ ๔ การรับรองตนเองของผู้ขออนุญาตหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการ

ข้าพเจ้าผู้ขอรับใบอนุญาต/ผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการ ขอให้คำรับรองว่า

(๑) มีคุณลักษณะและไม่มีลักษณะต้องห้าม ในการเป็นผู้ขออนุญาตตามที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวงการนำผ่านซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ทุกประเภท พ.ศ. ๒๕๖๗

(๒) ข้าพเจ้าจะไม่เปลี่ยนแปลงข้อมูลตามที่ได้รับอนุญาตนำผ่าน หากมีความประสงค์ที่จะแก้ไขข้อมูลการเปลี่ยนแปลงด่านศุลกากรที่ระบุไว้ในใบอนุญาต ข้าพเจ้ารับทราบว่าจะต้องยื่นคำขอแก้ไขรายการในใบอนุญาตตามกระบวนการที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวงฯ กรณีเป็นการยื่นขอแก้ไขทางอิเล็กทรอนิกส์ เมื่อได้รับอนุญาตแล้วให้พิมพ์ใบอนุญาตฉบับใหม่จากระบบได้

(๓) ข้าพเจ้าจะไม่เปลี่ยนแปลงการส่งวัตถุออกฤทธิ์ไปยังจุดหมายอื่นที่มิได้ระบุไว้ไปจากใบอนุญาตส่งออกที่มาพร้อมกับวัตถุออกฤทธิ์นั้น หากมีความประสงค์ที่จะแก้ไขข้อมูลดังกล่าว ข้าพเจ้ารับทราบว่าจะต้องมีหนังสืออนุญาตจากเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจของประเทศผู้ออกใบอนุญาตนั้น และเลขาธิการ อย. ให้ความเห็นชอบไว้แล้ว และดำเนินการตามกระบวนการที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวงฯ

(๔) ข้อความข้างต้นที่แจ้งไว้ในคำขอนี้พร้อมทั้งหลักฐานและเอกสารประกอบการขอรับใบอนุญาตทุกฉบับเป็นความจริง ถูกต้องและครบถ้วน สมบูรณ์ทุกประการ หากภายหลังปรากฏว่าข้อมูลในคำขอนี้พร้อมทั้งเอกสารหลักฐานประกอบคำขอไม่ตรงกับความเป็นจริง ข้าพเจ้าถือเป็นความรับผิดชอบของข้าพเจ้าเองทั้งสิ้น

(๕) ข้าพเจ้าได้รับทราบ เข้าใจ และพร้อมที่จะปฏิบัติตามกฎกระทรวงการนำผ่านซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ทุกประเภท พ.ศ. ๒๕๖๗ พร้อมทั้งแนวทางและหลักเกณฑ์ต่าง ๆ ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาและคณะกรรมการกำหนดทุกประการ

ประทับตรา
นิติบุคคล
(ถ้ามี)

ลงชื่อ..... ผู้ดำเนินการ

(.....)

วันที่.....

หมายเหตุ : ให้รับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับ และขีดข้อความที่ไม่ต้องการออก