|  |  |
| --- | --- |
|  | **ใบตรวจรับเอกสารประกอบคำขอรับใบอนุญาตขายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 3 หรือ 4**  **(คำขอ 1 ฉบับ ให้ยื่นขอได้เพียงหนึ่งประเภทเท่านั้น)** |

ชื่อสถานประกอบการ…………………………….………...……….………...…ชื่อผู้ขอรับใบอนุญาตฯ……….………...……………………………….……………

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| สำหรับผู้ประกอบการ | การตรวจรับเอกสาร | สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ | | |
| มี | | ไม่มี |
| ถูกต้อง | ไม่ถูกต้อง |  |
| ❑ | 1. แบบคำขออนุญาตรับในอนุญาตขายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 3 หรือ 4 (แบบ ข.ว.จ. 3/4-1) |  |  |  |
| ❑ | 2. รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวกและแว่นตาสีเข้ม ของผู้ขอรับใบอนุญาตหรือผู้ได้รับมอบหมาย  หรือแต่งตั้งให้ดาเนินกิจการเกี่ยวกับใบอนุญาต ขนาด 1 นิ้ว จานวน 3 รูป ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน  6 เดือนก่อนวันยื่นคาขอ |  |  |  |
| ❑ | 3. สำเนาใบอนุญาต ขายยาแผนปัจจุบันตามกฎหมายว่าด้วยยา |  |  |  |
| ❑ | 4. คำรับรองของผู้รับอนุญาตและเภสัชกรผู้ควบคุมกิจการ |  |  |  |
| ❑ | 5. สำเนาใบอนุญาต ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม |  |  |  |
| ❑ | 6. กรณีนิติบุคคล สำเนาหนังสือรับรองแสดงการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล ซึ่งนายทะเบียนของกระทรวงพาณิชย์ออกไว้ไม่เกิน 6 เดือน |  |  |  |
| ❑ | 7. หนังสือแต่งตั้งผู้ดำเนินกิจการ กรณีผู้ขอรับใบอนุญาต เป็นนิติบุคคล |  |  |  |
| ❑ | 8. แผนที่แสดงที่ตั้งและแผนผังแสดงที่เก็บวัตถุออกฤทธิ์ของสถานพยาบาล |  |  |  |
| ❑ | 9. รูปถ่ายสถานพยาบาลจำนวน 2 รูป (รูปที่ 1 แสดงลักษณะอาคาร รูปที่ 2 แสดงป้ายและเลขที่ของสถานที่ตั้ง) |  |  |  |
| ❑ | 10. ป้ายแสดงว่าเป็นสถานที่ขาย ให้จัดทาด้วยวัตถุถาวร ขนาด ๑๕ x ๖๐ เซนติเมตร และ  มีข้อความว่า “สถานที่ขายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔” ข้อความเป็นอักษรไทย  สีขาว ขนาดตัวอักษรสูงไม่น้อยกว่า ๓ เซนติเมตร สีของป้าย (พื้นหลัง) ให้เป็นสีน้าเงิน |  |  |  |
| ❑ | 11. ป้ายแสดงชื่อและเวลาทำการของเภสัชกรผู้ควบคุมกิจการ ให้จัดทำด้วยวัตถุถาวร มีข้อความแสดงชื่อตัว ชื่อสกุล วิทยฐานะ และเวลาทำการของเภสัชกรเป็นอักษรไทยสีขาวขนาดตัวอักษรสูงไม่น้อยกว่า ๒ เซนติเมตร สีของป้าย (พื้นหลัง) ให้เป็นสีน้าเงิน |  |  |  |
| ❑ | 12. ค่าคำขอรายใหม่ ตามมาตรา 44 จำนวน 500 บาท |  |  |  |
| ❑ | 13. ค่าธรรมเนียมใบอนุญาตขายวัตถุออกฤทธิ์ ฉบับละ 1,000 บาท |  |  |  |
|  | **14. เอกสารเพิ่มเติมกรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นมายื่นเอกสาร** |  | | |
| ❑ | หนังสือมอบอำนาจให้ผู้อื่นมายื่นเอกสารเกี่ยวกับใบอนุญาตฯ วัตถุเสพติด หรือแบบมอบอำนาจให้ผู้อื่นมายื่นเอกสารเกี่ยวกับใบอนุญาตฯ วัตถุเสพติด |  |  |  |
| ❑ | สำเนาบัตรประชาชน ของผู้มอบอำนาจ |  |  |  |
| ❑ | สำเนาบัตรประชาชน ของผู้รับมอบอำนาจ |  |  |  |

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลต่าง ๆ ที่ให้ไว้นี้เป็นความจริงทุกประการ และได้รับเอกสารหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับ

การรับรองไว้เรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ.......................................... ผู้ขอรับใบอนุญาต / ผู้รับมอบอำนาจให้ยื่นเอกสาร

(.............................................)

**ผลการตรวจรับ**

การตรวจสอบเอกสาร ( ) เอกสารครบถ้วน ( ) เอกสารไม่ครบถ้วน ดังนี้

1...................................................................................................... 3. ...............................................................................................

2...................................................................................................... 4 ................................................................................................

ผู้ยื่นเอกสารจะนำเอกสาร/หลักฐานมายื่นให้ครบถ้วนภายในวันที่ ................................................................... หากเกินจากระยะเวลาที่กำหนดถือว่าผู้ยื่นละทิ้งคำขอและจะส่งคำขอคืนให้แก่ผู้ยื่นคำขอ ทั้งนี้ ผู้ยื่นคำขอได้อ่านและรับทราบข้อความดังกล่าวข้างต้นแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

ลงชื่อ ................................................................. ผู้ยื่นคำขอ ลงชื่อ ................................................................. เจ้าหน้าที่