

แบบ คค. ๑-๑	คำขอรับใบอนุญาต คำขอต่ออายุใบอนุญาต คำขอรับใบแทนใบอนุญาตมีไว้ในครอบครอง ยาเสพติดให้โทษในประเภท 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*

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลการขออนุญาตมีไว้ในครอบครอง

๒.๑ ข้อมูลยาเสพติดให้โทษหรือวัตถุออกฤทธิ์ที่ขออนุญาต

ชื่อยาเสพติดให้โทษหรือวัตถุออกฤทธิ์
(ไม่ต้องระบุ กรณีเพื่อป้องกันและปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด หรือเพื่อการบำบัดรักษาหรือป้องกันโรคให้แก่ผู้ป่วยหรือสัตว์ป่วยในทางการแพทย์)

๒.๒ ข้อมูลสถานที่ที่มีไว้ในครอบครอง

ชื่อสถานที่.....

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

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

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

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

ส่วนที่ ๓ สถานที่สำหรับติดต่ोजัดส่งเอกสาร (กรุณาเลือกอย่างใดอย่างหนึ่ง)

☐ ตามที่อยู่ของผู้ขอรับอนุญาต (ข้อ ๑.๑)

☐ ตามที่อยู่ของสถานที่ขอรับอนุญาต (ข้อ ๒.๒)

ส่วนที่ ๔ เอกสารหลักฐาน

เอกสารหรือหลักฐานประกอบการขอรับใบอนุญาตมีไว้ในครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ และวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ประเภท ๓ หรือประเภท ๔

(โปรดแนบเอกสารหรือหลักฐานในส่วนที่เกี่ยวข้อง และให้ผู้ดำเนินการในใบอนุญาตรับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับ เว้นแต่การส่งทางอิเล็กทรอนิกส์ ผู้ส่งไม่ต้องลงนามรับรอง)

๑. เพื่อการผลิตยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ (เฉพาะกรณีขอมีไว้ในครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒)	
☐	เอกสารหรือหลักฐานแสดงการเป็นนิติบุคคล หน้าที่ และอำนาจตามกฎหมาย <i>(กรณีผู้ขอรับอนุญาตเป็นกระทรวง ทบวง กรม สภากาชาดไทย หรือองค์การเภสัชกรรม)</i>
☐	หนังสือแสดงว่าผู้ยื่นขออนุญาตเป็นผู้แทนของนิติบุคคลหรือผู้มีอำนาจทำการแทนนิติบุคคล เช่น หนังสือมอบหมายหรือแต่งตั้งให้เป็นผู้แทนของหน่วยงานผู้ขออนุญาต
☐	หนังสือมอบอำนาจให้ผู้ดำเนินการที่จะระบุไว้ในใบอนุญาต <i>(กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นเป็นผู้ดำเนินการในใบอนุญาตแทน)</i>
☐	แผนที่แสดงที่ตั้งของสถานที่ที่ขออนุญาต
☐	แผนผังแสดงที่เก็บยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒
๒. เพื่อป้องกันและปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด (เฉพาะกรณีขอมีไว้ในครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒)	
☐	เอกสารหรือหลักฐานแสดงการเป็นนิติบุคคล หน้าที่ และอำนาจตามกฎหมาย
☐	เอกสาร ซึ่งระบุชื่อ จำนวน หรือปริมาณ และรายละเอียดเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ และวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ที่ขออนุญาต
☐	หนังสือแสดงว่าผู้ยื่นขออนุญาตเป็นผู้แทนของนิติบุคคลหรือผู้มีอำนาจทำการแทนนิติบุคคล เช่น หนังสือมอบหมายหรือแต่งตั้งให้เป็นผู้แทนของหน่วยงานผู้ขออนุญาต
☐	หนังสือมอบอำนาจให้ผู้ดำเนินการที่จะระบุไว้ในใบอนุญาต <i>(กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นเป็นผู้ดำเนินการในใบอนุญาตแทน)</i>

๓. เพื่อการวิเคราะห์ หรือศึกษาวิจัยทางการแพทย์หรือวิทยาศาสตร์	
☐	หนังสือแสดงว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งจากหน่วยงานของผู้ขออนุญาต (กรณีผู้ขอรับอนุญาตเป็นหน่วยงานของรัฐหรือสภาวิชาชีพ)
☐	หนังสือมอบอำนาจให้เป็นผู้ดำเนินการที่จะระบุไว้ในใบอนุญาต (กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นเป็นผู้ดำเนินการในใบอนุญาตแทน)
☐	เอกสารหรือหลักฐานแสดงการมีหน้าที่หรือวัตถุประสงค์เกี่ยวกับการวิเคราะห์ (กรณีเพื่อการวิเคราะห์)
☐	โครงการศึกษาวิจัย ซึ่งระบุชื่อ จำนวน หรือปริมาณ และรายละเอียดเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษหรือวัตถุออกฤทธิ์ รวมทั้งกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการมีไว้ในครอบครองภายใต้โครงการศึกษาดังกล่าว (กรณีเพื่อการศึกษาวิจัย)
☐	เอกสารหรือหลักฐานที่แสดงว่าได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมที่เลขาธิการ อย. ประกาศกำหนด (กรณีเป็นการศึกษาวิจัยในมนุษย์)
☐	เอกสารหรือหลักฐานที่แสดงว่าได้รับการอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยสัตว์เพื่องานทางวิทยาศาสตร์ (กรณีเป็นการศึกษาวิจัยในสัตว์เพื่องานทางวิทยาศาสตร์)
☐	เอกสารแสดงรายละเอียดการนำยาเสพติดให้โทษหรือวัตถุออกฤทธิ์ไปใช้เป็นตัวอย่างเพื่อการศึกษา ซึ่งต้องระบุชื่อ จำนวน หรือปริมาณ และรายละเอียดอื่นที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดให้โทษหรือวัตถุออกฤทธิ์ดังกล่าว (กรณีเพื่อการศึกษา)
☐	แผนที่แสดงที่ตั้งของสถานที่ที่ขออนุญาต
☐	แผนผังแสดงที่เก็บยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ประเภท ๓ หรือประเภท ๔ แล้วแต่กรณี
๔. เพื่อใช้ประจำในเรือหรือเครื่องบิน ที่ใช้ในการขนส่งสารอันตรายระหว่างประเทศ สำหรับการปฐมพยาบาลหรือกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน	
☐	หนังสือมอบอำนาจให้เป็นผู้ดำเนินการที่จะระบุไว้ในใบอนุญาต (กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นเป็นผู้ดำเนินการในใบอนุญาตแทน)
☐	ใบอนุญาตให้จดทะเบียนในราชอาณาจักรซึ่งเรือหรือเครื่องบินที่ใช้ในการขนส่งสารอันตรายระหว่างประเทศ
☐	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 (เฉพาะกรณีขอมิไว้ในครอบครองวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 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 (เฉพาะกรณีขอมิไว้ในครอบครองวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔)	
☐	หนังสือมอบอำนาจให้เป็นผู้ดำเนินการที่จะระบุไว้ในใบอนุญาต (กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นเป็นผู้ดำเนินการในใบอนุญาตแทน)
☐	เอกสารแสดงกระบวนการทางอุตสาหกรรมที่ใช้วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ เป็นส่วนประกอบ
☐	แผนที่แสดงที่ตั้งของสถานที่ที่ขออนุญาต
☐	แผนผังแสดงที่เก็บวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ แล้วแต่กรณี

ส่วนที่ ๕ การรับรองตนเองและการยินยอมการเปิดเผยข้อมูลของผู้ขออนุญาตหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการ

ข้าพเจ้าผู้ขออนุญาต/ผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการ ยินยอมให้เก็บ รวบรวม และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล เพื่อประโยชน์
ในทางราชการ และขอให้รับรองว่า

- (๑) มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ในการเป็นผู้ขออนุญาตตามที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวงการอนุญาตมีไว้ในครอบครอง
ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ และวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ประเภท ๓ หรือประเภท ๔ พ.ศ. ๒๕๖๘
- (๒) ข้าพเจ้าจะไม่ทำผิดวัตถุประสงค์ตามที่ได้รับอนุญาตมีไว้ในครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ และวัตถุออกฤทธิ์
ในประเภท ๒ ประเภท ๓ หรือประเภท ๔
- (๓) ข้าพเจ้าจะไม่เปลี่ยนแปลงข้อมูลการมีไว้ในครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ และวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒
ประเภท ๓ หรือประเภท ๔ ไปจากที่ได้รับอนุญาตไว้ หากมีความประสงค์ที่จะแก้ไขข้อมูลดังกล่าว ข้าพเจ้ารับทราบว่า
จะต้องดำเนินการยื่นคำขอรับอนุญาตตามกระบวนการที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวง
- (๔) ข้อความข้างต้นที่แจ้งไว้ในคำขอนี้พร้อมทั้งหลักฐานและเอกสารประกอบการขอรับใบอนุญาตทุกฉบับเป็นความจริง
ถูกต้องและครบถ้วน สมบูรณ์ทุกประการ หากภายหลังปรากฏว่าข้อมูลในคำขอนี้พร้อมทั้งเอกสารหลักฐานประกอบคำขอ
ไม่ตรงกับความเป็นจริง ข้าพเจ้าถือเป็นความรับผิดชอบของข้าพเจ้าเองทั้งสิ้น
- (๕) ข้าพเจ้าได้รับทราบ เข้าใจ และพร้อมที่จะปฏิบัติตามกฎกระทรวงการอนุญาตมีไว้ในครอบครองยาเสพติดให้โทษ
ในประเภท ๒ และวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ประเภท ๓ หรือประเภท ๔ พ.ศ. ๒๕๖๘ พร้อมทั้งแนวทางและหลักเกณฑ์ต่าง ๆ
ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดกำหนดทุกประการ

ประทับตรา
นิติบุคคล
(ถ้ามี)

ลงชื่อ..... ผู้อนุญาต
(.....)
วันที่.....

หมายเหตุ : ให้รับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับ และขีดข้อความที่ไม่ต้องการออก เว้นแต่การส่งทางอิเล็กทรอนิกส์ ผู้ส่งไม่ต้องลงนามรับรอง