**แบบ ค.ว.จ. ๒/๓/๔-๑**

เลขรับที่ ……………………………..…. วันที่ ……………………………………… (สาหรับเจ้าหน้าที่เป็นผู้กรอก)

ที่ปิดรูปถ่ายของ ผู้ขอรับใบอนุญาต หรือผู้ดำเนินกิจการ ขนาด ๑ นิ้ว

**คำขอรับใบอนุญาต คำขอต่ออายุใบอนุญาต คำขอรับใบแทน**

**ใบอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ประเภท ๓ หรือประเภท ๔**

(คำขอ ๑ ฉบับ ให้ยื่นขอได้เพียงหนึ่งประเภทเท่านั้น)

 **ขอรับใบอนุญาต** (กรณีรายใหม่)

 **ขอต่ออายุใบอนุญาตเลขที่**...................................... ประจาปี พ.ศ. ..........................

 **ขอรับใบแทนใบอนุญาต** เนื่องจากใบอนุญาต  สูญหาย  ถูกทาลายหรือลบเลือนในสาระสำคัญ

**๑. วัตถุประสงค์ในการขอรับใบอนุญาต**

เขียนที่ .............................................................................

วันที่ ............... เดือน ................................. พ.ศ. .....................

(คาขอ ๑ ฉบับ ให้ยื่นขอได้เพียงหนึ่งวัตถุประสงค์สาหรับวัตถุออกฤทธิ์หนึ่งประเภทเท่านนั้ )

 เพื่อการบาบัดรักษาหรือป้องกันโรคให้แกผู้ป่วยหรือสัตว์ป่วยในทางการแพทย์

วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๔

 เพื่อการวิเคราะห์หรือการศึกษาวิจัยหรือเพื่อประโยชน์อื่นทางการแพทย์หรือวิทยาศาสตร์

วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๔

โปรดระบุรายละเอียด..............................................................................................................................................

ชื่อวัตถุออกฤทธิ์ที่ขอรับอนุญาต..............................................................................................................................

 เพื่อการป้องกันและปราบปรามการกระทาความผดเกี่ยวกับวัตถุออกฤทธิ์

วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒

โปรดระบุรายละเอียด......................................................................................................................................

ชื่อวัตถุออกฤทธิ์ที่ขอรับอนุญาต......................................................................................................................

 เพื่อใช้ประจาในการปฐมพยาบาลหรือในกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินในยานพาหนะที่ใช้ในการขนส่งสาธารณะระหว่าง

ประเทศที่จดทะเบียนในราชอาณาจักร

วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๔

โปรดระบุรายละเอียด..............................................................................................................................................

ชื่อวัตถุออกฤทธิ์ที่ขอรับอนุญาต..............................................................................................................................

 เพื่อประโยชนทางอุตสาหกรรม

วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๔

โปรดระบุรายละเอียด..............................................................................................................................................

ชื่อวัตถุออกฤทธิ์ที่ขอรับอนุญาต...............................................................................................................................

**๒. ข้อมูลผู้ขอรับใบอนุญาต**

- ๒ -

**ข้าพเจ้า** (ชื่อบุคคล/นิติบุคคล) ........................................................................................................................................

..........................................................................................................................................................................................

(**กรณีเป็นสถานพยาบาลเอกชน** : ให้ระบุชื่อผู้ประกอบวิชาชีพที่ได้รับแต่งตั้งให้เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล หรือกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลสัตว์ และหากเป็นสถานพยาบาลของนิติบุคคลให้ระบุข้อความเพิ่มว่า เพื่อการดำเนินการของ นิติบุคคลนั้น ดังนี้ “นาย ก. เพื่อการดำเนินการของบริษัท โรงพยาบาล ................จากัด”)

เลขประจาตัวประชาชน .................................................................................................................................................. หรือบัตรประจาตัวอื่นที่ทางราชการออกให้ คือ...............................................เลขที่ ........................(กรณีไม่ใช่ผู้มีสัญชาติไทย) หรือทะเบียนนิติบุคคล / บัตรประจาตัวผู้เสียภาษี เลขที่..................................................................................................

อยู่เลขที่ ...........................................................................................................................................................................

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

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

จังหวัด ....................................................... รหัสไปรษณีย์ .............................. โทรศัพท์ ...............................................

โทรสาร ................................................................................. E-mail ............................................................................

**๓. ข้อมูลผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการหรือดำเนินกิจการเกี่ยวกับใบอนุญาต**

**ชื่อ** ....................................................................................................................................................................................

เลขประจาตัวประชาชน .................................................................................................................................................. หรือบัตรประจาตัวอื่นที่ทางราชการออกให้ คือ...............................................เลขที่ ........................(กรณีไม่ใช่ผู้มีสัญชาติไทย) หรือทะเบียนนิติบุคคล / บัตรประจาตัวผู้เสียภาษี เลขที่..................................................................................................

อยู่เลขที่ ............................................................................................................................................................................

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

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

จังหวัด ....................................................... รหัสไปรษณีย์ .............................. โทรศัพท์ ................................................

โทรสาร ................................................................................. E-mail .............................................................................

**๔. ข้อมูลสถานที่มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์**

**ณ สถำนที่ชื่อ** ...................................................................................................................................................................

ตั้งอยู่เลขที่ .......................................................................................................................................................................

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

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

จังหวัด ....................................................... รหัสไปรษณีย์ .............................. โทรศัพท์ ................................................

โทรสาร ............................................................................................................................................................................

**๕. ข้อมูลสถานที่เก็บ (กรณีการขออนุญาตเพื่อประโยชน์ทางอุตสาหกรรม )**

ตั้งอยู่เลขที่ .......................................................................................................................................................................

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

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

จังหวัด ....................................................... รหัสไปรษณีย์ .............................. โทรศัพท์ ................................................

โทรสาร ............................................................................................................................................................................

- ๓ –

**๖. พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหรือหลักฐานต่างๆ มาด้วย คือ**

**๖.๑ กรณีขอรับใบอนุญาต (กรณีรายใหม่)**

(๑) รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวกและแว่นตาสีเข้ม ของ ผู้ขอรับใบอนุญาตหรือผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้ง

ให้ดำเนินการเกี่ยวกับใบอนุญาต ขนาด ๑ นิ้ว จานวน ๓ รูป ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือนก่อนวันยื่นคาขอ

(๒) เอกสารหรือหลักฐานเพิ่มเติม ดังนี้

**(๒.๑) เพื่อการบำบัดรักษาหรือป้องกันโรคให้แก่ผู้ป่วยหรือสัตว์ป่วยในทางการแพทย์** สำเนาทะเบียนบา้ นของสถานที่ให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์

 สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพทันตกรรมหรือ

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ชนั้

หนึ่งของผู้ขอรับใบอนุญาต

 สำเนาใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (ส.พ. ๗) หรือ สำเนาใบอนุญาตให้ตั้งสถานพยาบาลสัตว์ (สส.๓)

 สำเนาใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (ส.พ. ๑๙) หรือ

สำเนาใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลสัตว์ (สส.๔)

 เอกสารแสดงการเป็นสัตวแพทย์ประจาสถานที่ดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยสัตว์เพื่องาน

ทางวิทยาศาสตร์

 สำเนาหนังสือรับรองแสดงการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล ซึ่งนายทะเบียนของกระทรวงพาณิชย์ออกไว้

ไม่เกิน ๖ เดือนกรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเปน็

ผู้ประกอบวิชาชีพที่ได้รับแต่งตั้งให้เปน็

ผู้ดาเนนิ

การ

สถานพยาบาลที่เปน็ สถานพยาบาลสัตว์)

ของนิติบุคคล (ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลหรือกฎหมายว่าด้วย

 หนังสือแสดงวา่ เป็นผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการของนิติบุคคล กรณีผู้ขอรับใบอนุญาต เป็นผู้ประกอบวิชาชีพทไี่ ด้รับแต่งตั้งให้เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลที่เป็นของนิติบุคคล (ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลหรือกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลสตว์)

 แผนที่แสดงที่ตั้งและแผนผังแสดงที่เก็บวัตถุออกฤทธิ์ของสถานพยาบาล

 รูปถ่ายสถานพยาบาลจานวน ๒ รูป (รูปที่ ๑ แสดงลักษณะอาคาร รูปที่ ๒ แสดงป้ายและ

เลขที่ของสถานที่ตั้ง)

**(๒.๒) เพื่อการวิเคราะห์หรือการศึกษาวิจัยหรือเพื่อประโยชน์อื่นหางการแพทย์หรือวิทยาศาสตร์**

 สำเนาหนังสือแสดงตนว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการของหน่วยงาน

กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นหน่วยงานของรัฐ

 หนังสือมอบอำนาจให้เป็นผู้ดำเนินการในใบอนุญาต กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นหน่วยงานของรัฐ

 สำเนาทะเบียนบา้ นของสถานที่ให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ กรณีผู้ขอรับใบอนุญาต

มิใช่หน่วยงานของรัฐ

 หนังสือแสดงวา่ เป็นผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินกิจการของนิติบุคคลผู้ขอรับใบอนุญาต

กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล

 สำเนาหนังสือรับรองแสดงการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล ซึ่งนายทะเบียนของกระทรวงพาณิชย์ออก

ไว้ไม่เกิน ๖ เดือน กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล

 กรณีการศึกษาวิจัยให้แนบโครงการศึกษาวิจัยซึ่งระบุชื่อ จานวนหรือปริมาณ และรายละเอียด

เกี่ยวกับวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ประเภท ๓ หรือประเภท ๔ รวมทั้งกระบวนการที่เกี่ยวข้อง

กับการมีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์นั้น ภายใต้โครงการศึกษาวิจัยดังกล่าว

**กรณีเป็นการศึกษาวิจัยในมนุษย์** ให้แนบหลักมานการผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการ

พิจารณาจริยธรรมของหน่วยงานผู้ขออนุญาต หรือหากหน่วยงานผู้ขออนุญาตไม่มีคณะกรรมการ

พิจารณาจริยธรรม ให้แนบหลักมานการผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการพิจารณา

จริยธรรมที่เลขาธิการกาหนด

**กรณีที่เป็นการดำเนินการต่อสัตว์เพื่องานหางวิทยาศาสตร์** ให้แนบหลักมานการพิจารณา

อนุมัติของคณะกรรมการกากับดูแลตามมาตรา ๒๓ แห่งพระราชบัญญัติสัตว์เพื่องานทาง

วิทยาศาสตร์ พ.ศ. ๒๕๕๘ ของหน่วยงานผู้ขออนุญาต หรือหากหน่วยงานผู้ขออนุญาตไม่มี

คณะกรรมการกากับดูแลดังกล่าว ให้แนบหลักมานการพิจารณาอนุมัติของคณะกรรมการ

กากับดูแลที่เลขาธิการกำหนด

- ๔ -

**(๒.๓เพื่อการป้องกันและปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับวัตถุออกฤทธิ์**

 สำเนาหนังสือแสดงตนว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการของหน่วยงาน

 หนังสือมอบอำนาจให้เป็นผู้ดำเนินการในใบอนุญาต

**(๒.๔) เ พื่อใช ้ประ จำใ นกำรปฐมพยำบำลห รือในกรณีเกิด เหตฉ ุก เฉินใ นยำนพำหนะ ที่ใช ้ในกำรขนส่ง**

**สำธำรณะ ระห ว่ำงประ เทศที่จดท ะ เบียนใ นรำชอำณำจักร**

 สำเนาทะเบียนบา้ นของสถานที่ให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์

 สำเนาหนังสือรับรองแสดงการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล ซึ่งนายทะเบียนของกระทรวงพาณิชย์

ออกไว้ไม่เกิน ๖ เดือน กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล

 หนังสือแสดงวา่ เป็นผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินกิจการของนิติบุคคลผู้ขอรับใบอนุญาต

กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล

 สำเนาใบอนุญาตให้จดทะเบียนในราชอาณาจักรซึ่งยานพาหนะที่ใช้ในการขนส่งสาธารณะ

ระหว่างประเทศ

 แผนที่แสดงที่ตั้งและแผนผังแสดงที่เก็บวัตถุออกฤทธิ์ของสถานประกอบการ

 เอกสารแสดงรายชื่อสถานที่และยานพาหนะที่จะครอบครอง/นาเข้าหรือส่งออกวัตถุออกฤทธิ์

 รูปถ่ายแสดงที่เก็บวัตถุออกฤทธิ์ของสถานประกอบการจานวน ๑ รูป

**(๒.๕) เพื่อประ โ ยชน์ทำงอุตส ำหก รรม**

 สำเนาทะเบียนบา้ นของสถานที่ให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์และสถานที่เก็บ

 สำเนาหนังสือรับรองแสดงการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล ซึ่งนายทะเบียนของกระทรวงพาณิชย์

ออกไว้ไม่เกิน ๖ เดือน กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล

 หนังสือแสดงวา่ เป็นผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินกิจการของนิติบุคคลผู้ขอรับใบอนุญาต

กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล

 เอกสารแสดงกระบวนการทางอุตสาหกรรมที่ใช้วัตถุออกฤทธิ์เป็นส่วนประกอบ

 แผนที่แสดงที่ตั้งและแผนผังแสดงที่เก็บวัตถุออกฤทธิ์ของสถานประกอบการ

รูปถ่ายแสดงที่เก็บวัตถุออกฤทธิ์ของสถานประกอบการ จานวน ๑ รูป

**๖.๒ กรณีขอต่ออายุใบอนุญาต**

(๑) ใบอนุญาตฉบับเดิม

(๒) รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวกและแว่นตาสีเข้ม ของ ผู้ขอรับใบอนุญาตหรือผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้

ดำเนินการเกี่ยวกับใบอนุญาต ขนาด ๑ นิ้ว จานวน ๓ รูป ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือนก่อนวันยื่นคาขอ

(๓) สำเนาใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (ส.พ. ๑๙) หรือสำเนาใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล

สัตว์(สส.๔) หรือเอกสารหลักฐานอื่นที่แสดงถึงการยื่นคำขอรับใบอนุญาตดังกล่าวแล้ว กรณีการขอต่ออายุ

ใบอนุญาตเพื่อการบำบัดรักษาหรือป้องกันโรคให้แก่ผู้ป่วยหรือสัตว์ป่วยในทางการแพทย์

**๖.๓ กรณีขอรับใบแทนใบอนุญาต**

(๑) ใบแจ้งความ กรณีใบอนุญาตสูญหาย

(๒) ใบอนุญาต กรณีใบอนุญาตดังกล่าวถูกทาลายหรือลบเลือนในสาระสำคัญ

(๓) รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวกและแว่นตาสีเข้ม ของ ผู้ขอรับใบอนุญาตหรือผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้

ดำเนินการเกี่ยวกับใบอนุญาต ขนาด ๑ นิ้ว จานวน ๓ รูป ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือนก่อนวันยื่นคาขอ

**ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความและเอกสารหรือหลักฐานทั้งหมดที่ยื่นเพื่อประกอบคำขอรับใบอนุญาตเป็นความจริงทุกประการ**

(ลายมือชื่อ) ................................................................. ผู้ขอรับใบอนุญาต/ผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการหรือดำเนินกิจการ

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

หมาย เหตุ : (๑) ให้ขีดเลือกข้อความในช่อง /O ให้ตรงตามที่ประสงค์จะดำเนินการ (๒) รับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับ