แบบ ค.ว.จ. ๒/๓/๔-๓

เลขรับที่

วันที่

(สำหรับเจ้าหน้าที่เป็นผู้กรอก)

* ย้ายสถานที่
* เปลี่ยนแปลงสถานที่
* เพิ่มสถานที่

คำขอย้าย เปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มสถานที่เก็บวัตถุออกฤทธิ์
กรณีการมีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ประเภท ๓ หรือประเภท ๔

ใบอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์
□ ในประเภท ๒ □ ในประเภท ๓ □ ในประเภท ๔

ใบอนุญาตเลขที่ /

ณ สถานที่ชื่อ

เขียนที่ ....................................................................
วันที่ เดือน...........................................

พ.ศ

๑. ข้อมูลผู้ขออนุญาต

ข้าพเจ้า(ชื่อบุคคล/นิติบุคคล)

**(กรณีเป็นสถานพยาบาลเอกชน** : ให้ระบุชื่อผู้ประกอบวิชาชีพที่ได้รับแต่งตั้งให้เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลหรือกฎหมายว่าด้วย
สถานพยาบาลสัตว์ และหากเป็นสถานพยาบาลของนิติบุคคลให้ระบุข้อความเพิ่มว่า เพื่อการดำเนินการชองนิติบุคคลนั้น ด้งนี้ “นาย ก. เพื่อการดำเนินการชองบริษัท
โรงพยาบาล จำกัด”)

เลขประจำตัวประชาชน

หรือบัตรประจำตัวอื่นที่ทางราชการออกให้ คือ เลขที่ (กรณีไม่ใช่ผู้มีสัญชาติไทย)

หรือทะเบียนนิติบุคคล / บัตรประจำตัวผู้เสียภาษี เลขที่

อยู่เลขที่

หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน

ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต

จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

โทรสาร E-mail

๒. ข้อมูลผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการหรือดำเนินกิจการเกี่ยวกับใบอนุญาต

ชื่อ

เลขประจำตัวประชาชน

หรือบัตรประจำตัวอื่นที่ทางราชการออกให้ คือ เลขที่ (กรณีไม่ใช่ผู้มีสัญชาติไทย)

หรือทะเบียนนิติบุคคล / บัตรประจำตัวผู้เสียภาษี เลขที่

อยู่เลขที่

หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน

ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต

จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

โทรสาร E-mail

๓. ขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตดังต่อไปนี้
กรณีย้ายสถานที่ คือ

สถานที่เดิม ตั้งอยู่เลขที่

หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน

ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด

รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ โทรสาร

สถานที่ใหม่ ตั้งอยู่เลขที่

หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน

ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด

รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ โทรสาร

กรณีเปลี่ยนแปลงสถานที่หรือเพิ่มสถานที่ (ให้ระบุเหตุผลความจำเป็น และลักษณะของการเปลี่ยนแปลงหรือการเพิ่มสถานที่
เช่น เพิ่ม/ลดขนาดพื้นที่ของอาคาร หรือเพิ่มอาคารแห่งใหม่)

-๒-

๔. พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหรือหลักฐานต่างๆ มาด้วย คือ

(๔.ด) เพี่อการบำบัดรักษาหรือป้องกันโรคให้แก่ผู้ป่วยหรือสัตว์ป่วยในทางการแพทย์

* ใบอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔
* สำเนาทะเบียนบ้านของสถานที่แห่งใหม่
* สำเนาใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (ส.พ.๗) หรือสำเนาใบอนุญาตให้ตั้งสถานพยาบาลสัตว์ (สส.๓)

ของสถานที่แห่งใหม่

* สำเนาใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (ส.พ.๑๙) หรือสำเนาใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลสัตว์ (สส.๔)

ของสถานที่แห่งใหม่

* รูปถ่ายสถานพยาบาล จำนวน ๒ รูป ของสถานที่แห่งใหม่ (รูปที่ ๑ แสดงลักษณะอาคาร รูปที่ ๒ แสดงป้ายและเลขที่ของ

สถานที่ตั้ง)

* แผนที่แสดงที่ตั้งของสถานที่แห่งใหม่ (กรณีมีการเปลี่ยนแปลงจากเดิม)
* แผนผังแสดงที่เก็บวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ของสถานที่แห่งใหม่ (กรณีมีการเปลี่ยนแปลงจากเดิม)

(๔.๒) เพี่อการวิเคราะห์หรือการศึกษาวิจัยหรือเพี่อประโยชน์อื่น ทางด้านการแพทย์หรือวิทยาศาสตร์

* ใบอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ประเภท ๓ หรือประเภท ๔
* สำเนาทะเบียนบ้านของสถานที่แห่งใหม่

(๔.๓) เพี่อการป้องกันและปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับวัตถุออกฤทธิ์

* ใบอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒

(๔.๔) เพี่อใช้ประจำในการปฐมพยาบาลหรือในกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินในยานพาหนะที่ใช้ในการขนส่งสาธารณะ

ระหว่างประเทศที่จดทะเบียนในราชอาณาจักร

* ใบอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ประเภท ๓ หรือประเภท ๔
* สำเนาทะเบียนบ้านของสถานที่แห่งใหม่
* แผนที่แสดงที่ตั้งของสถานที่แห่งใหม่ (กรณีมีการเปลี่ยนแปลงจากเดิม)
* แผนผังแสดงที่เก็บวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ของสถานที่แห่งใหม่ (กรณีมีการเปลี่ยนแปลงจากเดิม)
* รูปถ่ายแสดงที่เก็บวัตถุออกฤทธิ์ของสถานที่แห่งใหม่จำนวน ๑ รูป

(๔.๔) เพี่อประโยชน์ทางอุตสาหกรรม

* ใบอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔
* สำเนาทะเบียนบ้านของสถานที่แห่งใหม่
* แผนที่แสดงที่ตั้งของสถานที่แห่งใหม่ (กรณีมีการเปลี่ยนแปลงจากเดิม)
* แผนผังแสดงที่เก็บวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ของสถานที่แห่งใหม่ (กรณีมีการเปลี่ยนแปลงจากเดิม)
* รูปถ่ายแสดงที่เก็บวัตถุออกฤทธิ์ของสถานที่แห่งใหม่จำนวน ๑ รูป

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความและเอกสารหรือหลักฐานทั้งหมดที่อื่นเพื่อประกอบคำขอรับใบอนุญาตเป็นความจริงทุกประการ

(ลายมือชื่อ).................................................ผู้ขออนุญาต/ผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการหรือดำเนินกิจการ

(.. )

หมายเหตุ : (๑) ให้ยื่นคำขอ ๑ฉบับต่อ ๑ใบอนุญาตเท่านั้น

(๒)ให้ขีดเลือกข้อความในช่อง □ ให้ตรงตามที่ประสงค์จะดำเนินการ
(๓) รับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับ

(๔) ในที่นี้

* “ย้ายสถานที่” หมายถึง กรณีผู้ขออนุญาตย้ายสถานที่ที่ได้รับอนุญาต ไปตั้ง ณ สถานที่อื่นหรือสถานที่แห่งใหม่ ซึ่งย้าย
สถานที่ที่ได้รับอนุญาตแห่งเดิมทั้งหมด มิใช่ย้ายเพียงบางส่วนหรือบางแผนก
* “เปลี่ยนแปลงสถานที่” หมายถึง กรณีผู้ขออนุญาตเปลี่ยนแปลงสถานที่ที่ได้รับอนุญาตแห่งเดิม โดยการขยายพื้นที่ของ
อาคาร ลดพื้นที่ของอาคารลง หรือมีการเปลี่ยนแปลงหรือปรับปรุงลักษณะของอาคารที่ได้รับอนุญาต
* “เพิ่มสถานที่” หมายถึง กรณีผู้ขออนุญาตเพิ่มสถานที่จากที่ได้รับอนุญาตอีกแห่งหนึ่ง เช่น มีอาคารเพิ่มอีกแห่งหนึ่งใน
พื้นที่บริเวณใกล้เคียงกับแห่งเดิม โดยสถานที่แห่งใหม่อาจจะอยู่บนโฉนดที่ดินเดียวกับสถานที่ที่ได้รับอนุญาตแห่งเดิม หรือ
โฉนดที่ดินติดกัน แต่ทั้งนี้ ไม่รวมถึงกรณีการเพิ่มสาขาหรือขยายสาขา

(๔) กรณีการยื่นคำขอโดยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ เอกสารหรือหลักฐานประกอบคำขอให้เป็นไปตามระบบการยื่นทาง

อิเล็กทรอนิกส์ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยากำหนด