**แบบ ข.ว.จ. ๓/๔-๑**

เลขรับที่ ……………………………..…. วันที่ ……………………………………… (สำหรับเจ้ำหน้ำที่เป็นผู้กรอก)

**คำขอรับใบอนุญาต คำขอต่ออายุใบอนุญาต คำขอรับใบแทน ใบอนุญาตขายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔**

**สำหรับขาย**  **วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓**  **วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๔**

(คำขอ ๑ ฉบับ ให้ยื่นขอได้เพียงหนึ่งประเภทเท่านั้น)

ที่ปิดรูปถ่ายของ ผู้ขอรับใบอนุญาต หรือผู้ดำเนนิ

กิจการ ขนาด ๑ นิ้ว

 **ขอรับใบอนุญาต**

 **ขอต่ออายุใบอนุญาตเลขที่**...................................... ประจำปี พ.ศ. ..........................

 **ขอรับใบแทนใบอนุญาต** เนื่องจากใบอนุญาต  สูญหาย  ถูกทำลายหรือลบเลือนในสาระสำคัญ

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

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

**๑. ข้อมูลผู้ขอรับใบอนุญาต**

**ข้ำพเจ้ำ** (ชื่อบุคคล/นิติบุคคล)..............................................................................................................................................

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

เลขประจำตัวประชำชน ........................................................................................................................................................

หรือบัตรประจำตัวอื่นที่ทางราชการออกให้ คือ..........................................เลขที่ .................................(กรณีไม่ใช่มีสัญชาติไทย) หรือทะเบียนนิติบุคคล / บัตรประจำตัวผู้เสียภาษี เลขที่....................................................................................................... อยู่เลขที่.................................................................................................................................................................................. หมู่ที่.............................................. ตรอก/ซอย......................................................... ถนน.................................................... ตำบล/แขวง......................................................................... อำเภอ/เขต............................................................................... จังหวัด..................................................................... รหัสไปรษณีย์.............................. โทรศัพท์........................................... โทรสาร................................................................................................. E-mail....................................................................

**๒. ข้อมูลผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินกิจการเกี่ยวกับใบอนุญาต ชื่อ**........................................................................................................................................................................................... เลขประจำตัวประชาชน......................................................................................................................................................... หรือหรือบัตรประจำตัวอื่นที่ทางราชการออกให้ คือ.............................................เลขที่.................................(กรณีไม่ใช่มีสัญชาติไทย)

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

หมู่ที่.............................................. ตรอก/ซอย......................................................... ถนน.................................................... ตำบล/แขวง......................................................................... อำเภอ/เขต............................................................................... จังหวัด.............................................. รหัสไปรษณีย์.................. โทรศัพท์..................................โทรสาร................................

**๓. ข้อมูลการขออนุญาต**

**(๓.๑) กรณีขายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท๔**

**ณ สถานที่ชื่อ**...............................................................................เลขรหัสประจำบ้าน............................................................ ตั้งอยู่เลขที่............................................................................................................................................................................. หมู่ที่.............................................. ตรอก/ซอย......................................................... ถนน.................................................... ตำบล/แขวง......................................................................... อำเภอ/เขต............................................................................... จังหวัด.............................................. รหัสไปรษณีย์.................. โทรศัพท์..................................โทรสาร................................ เป็นผู้รับอนุญาตขายยาแผนปัจจุบันใบอนุญาต เลขที่....................ตามกฎหมายว่าด้วยยา

**โดยมีเภสัชกรชื่อ** (๑) .......................................................... ใบอนุญาต ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่ ......................... (๒) .......................................................... ใบอนุญาต ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่......................... (๓) .......................................................... ใบอนุญาต ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่.........................

เป็นผู้ควบคุมตำมมำตรำ ๕๑ แห่งพระรำชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. ๒๕๕๙

**(๓.๒) กรณีขายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท๔ โดยการขายส่งตรง**

ผู้ขอรับใบอนุญาต ได้รับอนุญำตให้ผลิต/ขำย/หรือนำเข้ำซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ ตามใบอนุญาต เลขที่........................................................................................................................................................................

-๒-

**(๓.๓) กรณีขำยวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ ในบริเวณสถานที่ที่มีการประะชมุ**

ผู้ขอรับใบอนุญาต ได้รับอนุญาตให้ผลิต/ขาย/หรือนำเข้าซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ ตามใบอนุญาต เลขที่...................................................................................................................................................................................... ขอรับใบอนุญาต ขายวัตถุออกฤทธิ์ในบริเวณสถานที่ที่มีการประชุม ณ สถานที่ชื่อ...............................................................

…………………………………………………………………………………………..เลขรหัสประจำบ้าน............................................................

ตั้งอยู่เลขที่............................................................................................................................................................................. หมู่ที่.............................................. ตรอก/ซอย......................................................... ถนน.................................................... ตำบล/แขวง......................................................................... อำเภอ/เขต............................................................................... จังหวัด.............................................. รหัสไปรษณีย์.................. โทรศัพท์..................................โทรสาร................................ ตั้งแต่วันที่...............เดือน.....................................พ.ศ...............ถึงวันที่...............เดือน.....................................พ.ศ...............

**๔. ข้อมูลสถานที่เก็บ (กรณีเป็นสถานที่คนละแห่งกับสถานทตำม ๓)**

**ณ สถานที่ชื่อ**...............................................................................เลขรหัสประจำบ้าน........................................................... ตั้งอยู่เลขที่............................................................................................................................................................................. หมู่ที่.............................................. ตรอก/ซอย......................................................... ถนน.................................................... ตำบล/แขวง......................................................................... อำเภอ/เขต............................................................................... จังหวัด.............................................. รหัสไปรษณีย์.................. โทรศัพท์..................................โทรสาร................................

**๕. พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหรือหลักฐานต่างๆ มาด้วย คือ**

**๕.๑ กรณีขอรับใบอนุญาต( กรณีรายใหม่)**

**๕.๑.๑ กรณีขอรับใบอนุญาต ขายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔**

(๑) สำเนาใบอนุญาต ขายยาแผนปัจจุบันตามกฎหมายว่าด้วยยา

(๒) คำรับรองของผู้รับอนุญาตและเภสัชกรผู้ควบคุมกิจการ

(๓) รูปถ่ายหน้ำตรง ไม่สวมหมวกและแว่นตำสีเข้ม ของผู้ขอรับใบอนุญาต หรือผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้ง

ให้ดำเนินกิจการเกี่ยวกับใบอนุญาต ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๓ รูป ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือนก่อนวันยื่นคำขอ

(๔) สำเนาใบอนุญาต ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม

(๕) หนังสือแต่งตั้งผู้ดำเนินกิจการ กรณีผู้ขอรับใบอนุญาต เป็นนิติบุคคล

**๕.๑.๒ กรณีขอรับใบอนุญาต ขายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔  *โดยการขายส่งตรง***

(๑) สำเนาใบอนุญาต ผลิต ขาย หรือนำเข้าวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ แล้วแต่กรณี

(๒) รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวกและแว่นตำสีเข้ม ของผู้ขอรับใบอนุญาต หรือผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ ดำเนินกิจการเกี่ยวกับใบอนุญาต ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๓ รูป ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือนก่อนวันยื่นคำขอ

**๕.๑.๓ กรณีขอรับใบอนุญาต ขายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ ในบริเวณสถานที่ที่มีการประะชมุ**

(๑) สำเนาใบอนุญาต ผลิต ขาย หรือนำเข้าวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ แล้วแต่กรณี

**๕.๒กรณีขอต่ออายุใบอนุญาต**

(๑) ใบอนุญาต ฉบับเดิม

(๒) รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวกและแว่นตำสีเข้ม ของผู้ขอรับใบอนุญาต หรือผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ ดำเนินกิจการเกี่ยวกับใบอนุญาต ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๓ รูป ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือนก่อนวันยื่นคำขอ

**๕.๓ กรณีขอรับใบแทนใบอนุญาต**

(๑) ใบแจ้งความ กรณีใบอนุญาต สูญหาย

(๒) ใบอนุญาต กรณีใบอนุญาต กล่าวถูกทำลายบางส่วนหรือลบเลือนในสำระสำคัญ

(๓) รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวกและแว่นตำสีเข้ม ของผู้ขอรับใบอนุญาต หรือผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ ดำเนินกิจการเกี่ยวกับใบอนุญาต ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๓ รูป ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือนก่อนวันยื่นคำขอ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความและเอกสารหรือหลักฐานทั้งหมดที่ยื่นเพื่อประกอบคำขอรับใบอนุญาตเป็นความจริงทุกประการ

 (ลายมือชื่อ) ......................................................... ผู้ขอรับใบอนุญาต /ผไู้ ด้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินกิจการ

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

หมายเหตุ : (๑) ให้ขีดเลือกข้อความในช่อง □/O ให้ตรงตามที่ประสงค์ดำเนินการ

 (๒) รับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับ

 (๓) กรณีเอกสารหรือหลักฐานที่ออกโดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

 ผู้อนุญาตอาจไม่ขอเอกสารหรือหลักฐานดังกล่าวก็ได้