

หน้าที่ผู้รับอนุญาต จำหน่ายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 และยาเสพติดให้โทษประเภท 2

1. จำหน่ายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 และยาเสพติดให้โทษประเภท 2 ได้เฉพาะสถานที่ที่ระบุไว้ในใบอนุญาต และตามเงื่อนไขดังนี้
 - (1) จัดให้มีผู้ประกอบการวิชาชีพ เพื่อส่งจ่ายวัตถุออกฤทธิ์และยาเสพติดให้เฉพาะผู้ป่วยหรือสัตว์ป่วยซึ่งตนให้การรักษา
 - (2) วัตถุออกฤทธิ์และยาเสพติดให้โทษที่ขายต้องได้รับอนุญาตจาก อย. ให้ผลิตหรือนำเข้า
 - (3) ห้ามวางจำหน่ายโดยทั่วไป ห้ามวางจำหน่ายโดยการส่งซื้อทางไปรษณีย์หรือทางอินเทอร์เน็ต รวมทั้งการจำหน่ายที่ไม่ได้อยู่ในความควบคุมของแพทย์ ทันตกรรม หรือสัตวแพทย์
2. ดูแลให้มีฉลากและเอกสารกำกับวัตถุออกฤทธิ์และยาเสพติด ซึ่งมีข้อมูลครบถ้วนตามที่ผู้รับอนุญาตผลิตหรือนำเข้าจัดไว้
3. แยกเก็บวัตถุออกฤทธิ์และยาเสพติด เป็นส่วนสัดส่วนจากยาหรือวัตถุอื่น
4. ทำบัญชีเกี่ยวกับการจำหน่ายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 และยาเสพติดให้โทษประเภท 2 ตามแบบ บ.ย.ส.2/ว.จ. 2-จ1 ต้องเก็บรักษาไว้และพร้อมที่จะแสดงต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ได้ตลอดเวลาในขณะที่เปิดดำเนินการ อย่างน้อยภายใน 2 ปีนับแต่วันลงรายการครั้งสุดท้ายในบัญชี
5. ทำรายงานเกี่ยวกับการดำเนินการกิจการตามที่ได้รับอนุญาตเป็นรายเดือนตามแบบ ร.ย.ส.2/ว.จ. 2-จ1 ต้องเก็บรักษาไว้และส่งไปยัง “ผู้อำนวยการกองควบคุมวัตถุเสพติด กองควบคุมวัตถุเสพติด อาคารเงินทุนหมุนเวียนยาเสพติด ชั้น 4 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ถนนติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 โทร 02 590 7752 ” ภายในระยะเวลาหนึ่งเดือนนับแต่วันสิ้นเดือน
6. จัดให้มีการป้องกันตามสมควรเพื่อมิให้วัตถุออกฤทธิ์สูญหายหรือมีการนำไปใช้โดยมิชอบ
7. ยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตก่อนใบอนุญาตเดิมสิ้นอายุ
8. กรณีที่ใบอนุญาตสูญหายหรือถูกทำลายในสาระสำคัญ ให้ยื่นคำขอรับใบแทนใบอนุญาต
9. กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงข้อมูลตามรายการในใบอนุญาต ให้ยื่นคำขอต่อผู้อนุญาตเพื่อแก้ไขรายการในใบอนุญาตดังกล่าวภายใน 30 วันนับแต่วันที่มีการเปลี่ยนแปลงข้อมูลนั้น
10. กรณีเปลี่ยนผู้รับอนุญาต หรือเปลี่ยนแปลงสถานที่(ย้าย) ให้ขอรับใบอนุญาตฉบับใหม่
11. ผู้รับอนุญาตจะเลิกกิจการต้องแจ้งเป็นหนังสือ ยื่นต่อผู้อนุญาตทราบ
12. หากผู้รับอนุญาตตาย ให้ทายาทหรือผู้ที่ได้รับความยินยอมจากทายาทแสดงความจำนงต่อผู้อนุญาตเพื่อขอประกอบกิจการที่ได้รับอนุญาตนั้นต่อไปภายใน 90 วัน นับแต่วันที่ผู้รับอนุญาตตาย ตามแบบ ต.ย.ส./ว.จ. หรือแจ้งขอทำลายยากับ สสจ.
13. แสดงใบอนุญาตไว้โดยเปิดเผยและเห็นได้ง่าย ณ สถานที่ที่ระบุไว้ในใบอนุญาต
14. การทำลายวัตถุเสพติด ผู้รับอนุญาตทำหนังสือมายัง สสจ. เพื่อบันทึกหมายวันและเวลาในการทำลาย และเจ้าหน้าที่จะร่วมตรวจสอบเป็นพยานในการทำลาย

การสั่งซื้อวัตถุเสพติด	Line Official Account : @narcotic-fda-th
ติดต่อเจ้าหน้าที่ สสจ. สุราษฎร์ธานี	Line Official Account : @111swfxd
ศึกษารายละเอียดเพิ่มเติม <u>กองควบคุมวัตถุเสพติด</u> อย. ในหัวข้อ “สำหรับผู้ประกอบการ”	https://narcotic.fda.moph.go.th/

รายงานเกี่ยวกับการดำเนินการจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒
กรณีการรักษาหรือป้องกันโรคให้แก่ผู้ป่วยหรือสัตว์ป่วยในทางการแพทย์

ประจำเดือน.....พ.ศ.....

ชนิด (เลือกได้หนึ่งชนิด) ☐ ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ ☐ วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒

ชื่อผู้รับอนุญาต.....ใบอนุญาตเลขที่.....

วัน เดือน ปี	ชื่อและความแรงของ ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒	ชื่อการค้า	เลขที่/รุ่นที่/ ครั้งที่ผลิต (ถ้ามี)	ได้มาจาก	จำหน่ายให้	จำนวนของยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒				หน่วย*	หมายเหตุ**
						ยอดยกมา	รับ	จ่าย	คงเหลือ		

(ลายมือชื่อ) (ผู้รับอนุญาต/ผู้ดำเนินการในใบอนุญาต)
(.....)

หมายเหตุ :

- (๑) *ระบุหน่วยเป็นหน่วยย่อย เช่น ขวด กล่อง ampule vial เม็ด แคปซูล แผ่น ฯลฯ
- (๒) **กรณีจำหน่ายให้สถานพยาบาลผู้รับอนุญาตจำหน่ายรายอื่นในกรณีมีเหตุจำเป็น ให้ระบุเหตุจำเป็นในช่องหมายเหตุ เช่น ยาขาดชั่วคราว
- (๓) ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก

บัญชีจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒
กรณีการรักษาหรือป้องกันโรคให้แก่ผู้ป่วยหรือสัตว์ป่วยในทางการแพทย์
ประจำเดือน..... พ.ศ.

ชนิด (เลือกได้หนึ่งชนิด) ☐ ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ ☐ วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒

ชื่อผู้รับอนุญาต.....ใบอนุญาตเลขที่.....

วัน เดือน ปี	ชื่อและความแรงของ ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒	ชื่อการค้า	เลขที่/รุ่นที่/ ครั้งที่ผลิต	ได้มาจาก	จำหน่ายให้		จำนวนยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือ วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒*			
					ชื่อ-นามสกุล ผู้รับยา	เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน/ หนังสือเดินทาง/บัตรประจำตัวอื่น ที่ทางราชการออกให้	ยอดยกมา	รับ	จ่าย	คงเหลือ

(ลายมือชื่อ) (ผู้รับอนุญาต/ผู้ดำเนินการในใบอนุญาต)
(.....)

หมายเหตุ :
(๑) *ระบุหน่วยเป็นหน่วยย่อย เช่น ขวด กล่อง ampule vial เม็ด แคปซูล แผ่น ฯลฯ
(๒) ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก

ข้อกำหนดสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

เรื่อง การดำเนินการเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษหรือวัตถุออกฤทธิ์ที่เหลื่อมอยู่

กรณีผู้รับอนุญาตตาย ยกเว้นผู้รับอนุญาตตามมาตรา ๓๕ วรรคสอง

พ.ศ. ๒๕๖๖

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการกำกับดูแลยาเสพติดให้โทษหรือวัตถุออกฤทธิ์ที่เหลื่อมอยู่ของผู้รับอนุญาตที่ตาย หรือการแสดงความจำนงและการตรวจสอบผู้แสดงความจำนง ทายาท ผู้จัดการมรดกของผู้รับอนุญาตที่ตาย หรือผู้ครอบครองยาเสพติดให้โทษหรือวัตถุออกฤทธิ์ของผู้รับอนุญาตที่ตาย เพื่อให้การดำเนินการเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษหรือวัตถุออกฤทธิ์ที่เหลื่อมอยู่ของผู้รับอนุญาตที่ตายเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๔๕ แห่งประมวลกฎหมายยาเสพติด เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา ออกข้อกำหนดไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ข้อกำหนดนี้เรียกว่า “ข้อกำหนดสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง การดำเนินการเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษหรือวัตถุออกฤทธิ์ที่เหลื่อมอยู่ กรณีผู้รับอนุญาตตาย ยกเว้นผู้รับอนุญาตตามมาตรา ๓๕ วรรคสอง พ.ศ. ๒๕๖๖”

ข้อ ๒ ข้อกำหนดนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในข้อกำหนดนี้

“ผู้รับอนุญาต” หมายความว่า ผู้รับอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครอง ซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ ผู้รับอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก หรือจำหน่าย ซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ ผู้รับอนุญาตจำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ หรือผู้รับอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ประเภท ๓ หรือประเภท ๔

“ทายาท” หมายความว่า ทายาทตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ของผู้รับอนุญาตที่ตาย

ข้อ ๔ ให้ทายาท ผู้จัดการมรดกของผู้รับอนุญาตที่ตาย หรือผู้ครอบครองยาเสพติดให้โทษหรือวัตถุออกฤทธิ์ของผู้รับอนุญาตที่ตาย แล้วแต่กรณี และยังมียาเสพติดให้โทษหรือวัตถุออกฤทธิ์เหลื่อมอยู่ดำเนินการ ดังต่อไปนี้

(๑) หากประสงค์จะทำลาย ให้แจ้งความประสงค์ขอทำลายยาเสพติดให้โทษหรือวัตถุออกฤทธิ์ที่เหลื่อมอยู่ต่อผู้อนุญาต หรือ

(๒) หากประสงค์จะส่งมอบยาเสพติดให้โทษหรือวัตถุออกฤทธิ์ที่เหลื่อมอยู่ให้แก่ผู้รับอนุญาตเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษหรือวัตถุออกฤทธิ์รายอื่นที่มียาเสพติดให้โทษหรือวัตถุออกฤทธิ์ประเภทเดียวกันให้ดำเนินการ ดังต่อไปนี้

(๒.๑) ยื่นหนังสือแจ้งส่งมอบยาเสพติดให้โทษหรือวัตถุออกฤทธิ์ที่เหลื่อมอยู่ให้ผู้รับอนุญาตอื่นตามแบบแนบท้ายข้อกำหนดนี้

(๒.๒) จัดทำเอกสารแสดงปริมาณยาเสพติดให้โทษหรือวัตถุออกฤทธิ์ที่เหลื่อมอยู่ของผู้รับอนุญาตที่ตายแบบประกอบการยื่นหนังสือแจ้งส่งมอบยาเสพติดให้โทษหรือวัตถุออกฤทธิ์ที่เหลื่อมอยู่ให้ผู้รับอนุญาตอื่นตาม (๒.๑)

(๓) หากประสงค์จะประกอบกิจการนั้นต่อไปให้แสดงความจำนงต่อผู้อนุญาต

ข้อ ๕ ให้ทายาท ผู้จัดการมรดกของผู้รับอนุญาตที่ตาย หรือผู้ครอบครองยาเสพติดให้โทษหรือวัตถุออกฤทธิ์ของผู้รับอนุญาตที่ตาย แล้วแต่กรณี ที่ประสงค์จะขอประกอบกิจการที่ผู้ตายได้รับอนุญาตนั้นต่อไป แสดงความจำนงต่อผู้อนุญาต พร้อมด้วยเอกสารและหลักฐานตามที่ระบุไว้ในแบบคำขอแสดงความจำนงภายในเก้าสิบวันนับแต่วันที่ผู้รับอนุญาตตาย ตามแบบ ต.ย.ส./วจ. แนบท้ายข้อกำหนดนี้

ข้อ ๖ การดำเนินการตามข้อ ๔ และการแสดงความจำนงตามข้อ ๕ ให้ดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยการปฏิบัติราชการทางอิเล็กทรอนิกส์ ในกรณีที่มีเหตุไม่สามารถดำเนินการโดยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ได้ ให้การดำเนินการ ณ ท้องที่ที่สถานที่ผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษหรือวัตถุออกฤทธิ์นั้นตั้งอยู่ ดังต่อไปนี้

(๑) ในกรุงเทพมหานคร ให้ยื่น ณ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข

(๒) ในจังหวัดอื่น ให้ยื่น ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ข้อ ๗ กรณีแสดงความจำนงจะขอประกอบกิจการที่ผู้รับอนุญาตที่ตายได้รับอนุญาตนั้นต่อเมื่อผู้อนุญาตตรวจสอบแล้วเห็นว่าผู้แสดงความจำนงมีคุณสมบัติตามที่กฎหมายกำหนด ให้ผู้อนุญาตแก้ไขชื่อของผู้รับอนุญาตที่ตาย ให้เป็นชื่อและสกุลของผู้แสดงความจำนงไว้ที่ใบอนุญาตฉบับเดิม และแจ้งให้ผู้แสดงความจำนงทราบเพื่อประกอบกิจการต่อไปจนกว่าใบอนุญาตสิ้นอายุ

ข้อ ๘ ใบอนุญาตที่ได้มีการแก้ไขชื่อและสกุลของผู้แสดงความจำนงตามข้อ ๗ แล้วให้ใช้ต่อไปได้จนกว่าใบอนุญาตเดิมสิ้นอายุ และหากผู้แสดงความจำนงประสงค์จะประกอบกิจการต่อไปให้ยื่นคำขอรับใบอนุญาตฉบับใหม่

ประกาศ ณ วันที่ ๙ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๖

ณรงค์ อภิกุลวณิช

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข รักษาราชการแทน

เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา

**หนังสือแจ้งส่งมอบยาเสพติดให้โทษหรือวัตถุออกฤทธิ์ที่เหลือนำให้ผู้รับอนุญาตอื่น
กรณีผู้รับอนุญาตเดิมตาย**

เขียนที่.....

วันที่.....

เรื่อง แจ้งส่งมอบยาเสพติดให้โทษหรือวัตถุออกฤทธิ์ที่เหลือนำให้ผู้รับอนุญาตอื่น กรณีผู้รับอนุญาตเดิมตาย
เรียน เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา หรือผู้ซึ่งได้รับมอบหมายจากเลขาธิการ อย.

เนื่องด้วยข้าพเจ้า.....

เป็น ทายาท/ ผู้จัดการมรดก /ผู้ครอบครอง ยาเสพติดให้โทษหรือวัตถุออกฤทธิ์ ของ.....ผู้ตาย
ซึ่งเป็นผู้รับอนุญาตตามใบอนุญาต

☐ ใบอนุญาตผลิต/ นำเข้า/ ส่งออก/ จำหน่าย/ มีไว้ในครอบครอง ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ เลขที่ใบอนุญาต.....

☐ ใบอนุญาตผลิต/ นำเข้า/ ส่งออก/ จำหน่าย ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ เลขที่ใบอนุญาต.....

☐ ใบอนุญาตจำหน่าย/ มีไว้ในครอบครอง ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เลขที่ใบอนุญาต.....

☐ ใบอนุญาตผลิต/ นำเข้า/ ส่งออก/ จำหน่าย/ มีไว้ในครอบครอง วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ เลขที่
ใบอนุญาต.....

☐ ใบอนุญาตผลิต/ นำเข้า/ ส่งออก/ จำหน่าย/ มีไว้ในครอบครอง วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ เลขที่
ใบอนุญาต.....

☐ ใบอนุญาตผลิต/ นำเข้า/ ส่งออก/ จำหน่าย/ มีไว้ในครอบครอง วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๔ เลขที่
ใบอนุญาต.....

ณ สถานที่ชื่อ.....

ตั้งอยู่เลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

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

จังหวัด.....โทรศัพท์.....

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าประสงค์ส่งมอบยาเสพติดให้โทษหรือวัตถุออกฤทธิ์ ที่เหลือนำให้ผู้รับอนุญาตเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษ
หรือวัตถุออกฤทธิ์ รายอื่นที่มียาเสพติดให้โทษหรือวัตถุออกฤทธิ์ประเภทเดียวกัน นั้น
คือ

(ชื่อบุคคล/นิติบุคคล)

ซึ่งเป็นผู้รับอนุญาตตามใบอนุญาตชื่อเลขที่

โดยมีผู้ดำเนินการตามใบอนุญาต คือ

ทั้งนี้ ผู้รับอนุญาตซึ่งเป็นผู้รับมอบยาเสพติดให้โทษหรือวัตถุออกฤทธิ์ที่เหลือนำ ได้รับมอบยาเสพติดให้โทษหรือวัตถุออกฤทธิ์
ที่เหลือนำตามเอกสารแสดงปริมาณยาเสพติดให้โทษหรือวัตถุออกฤทธิ์ ที่เหลือนำของผู้รับอนุญาตที่ตาย ณ วันที่ยื่น
หนังสือแจ้งฉบับนี้แล้ว

พร้อมนี้ ได้แนบหลักฐานมาพร้อมคำขอฯ ด้วยแล้ว ดังนี้

(๑) เอกสารแสดงปริมาณยาเสพติดให้โทษหรือวัตถุออกฤทธิ์ที่เหลือยู่ของผู้รับอนุญาตที่ตายแบบ
ประกอบการยื่นหนังสือส่งมอบยาเสพติดให้โทษหรือวัตถุออกฤทธิ์ที่เหลือยู่ให้ผู้รับอนุญาตอื่น

(๒) ใบอนุญาตของผู้รับอนุญาตที่ตาย

(๓) สำเนาบรรณบัตรของผู้รับอนุญาตที่ตาย

(๔) สำเนาคำสั่งแต่งตั้งผู้จัดการมรดกของศาล (ถ้ามี)

(๕) สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนหุ้นส่วนบริษัท ซึ่งได้รับการรับรองจากกรมพัฒนาธุรกิจการค้า
กระทรวงพาณิชย์ มาไม่เกินหกเดือน และให้กรรมการผู้มีอำนาจลงชื่อผูกพันนิติบุคคลรับรองสำเนา พร้อมประทับตรา
(ถ้ามี) นิติบุคคลของผู้รับมอบ (กรณีนิติบุคคล)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลต่างๆ ที่ให้ไว้นี้เป็นความจริงทุกประการ

ผู้ส่งมอบ	ผู้รับมอบ
(ลายมือชื่อ)..... (.....) ผู้ยื่นคำขอฯ และผู้ส่งมอบ	(ลายมือชื่อ)..... (.....) ผู้รับมอบ (ลายมือชื่อ)..... (.....) กรรมการผู้มีอำนาจผูกพันนิติบุคคล (กรณีนิติบุคคล) (ลายมือชื่อ)..... (.....) กรรมการผู้มีอำนาจผูกพันนิติบุคคล (กรณีนิติบุคคล)

หมายเหตุ : ให้ขีดเลือกข้อความในช่อง ☐ ให้ตรงตามที่ประสงค์จะดำเนินการ

เลขรับที่
วันที่
(สำหรับเจ้าหน้าที่เป็นผู้กรอก)

ที่ปิดรูปถ่ายของ
ผู้แสดงความจำนง
ขนาด ๑ นิ้ว

คำขอแสดงความจำนงขอประกอบกิจการ
เกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษหรือวัตถุออกฤทธิ์
ของผู้รับอนุญาต ที่ตาย

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

๑. ข้อมูลผู้ยื่นคำขอแสดงความจำนง

ข้าพเจ้า.....

เลขประจำตัวประชาชน

หรือบัตรประจำตัวอื่นที่ทางราชการออกให้ คือ.....เลขที่

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน อยู่เลขที่ หมู่บ้าน/อาคาร หมู่ที่.....

ตรอก/ซอย ถนน

ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต

จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

โทรสาร E-mail

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อไป (เฉพาะกรณีที่อยู่ไม่ใช่ที่เดียวกับทะเบียนบ้าน)

อยู่เลขที่ หมู่บ้าน/อาคาร หมู่ที่.....

ตรอก/ซอย ถนน

ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต

จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

โทรสาร E-mail

เป็น ☐ ทายาทตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์.....

☐ ผู้จัดการมรดกของผู้ตาย

☐ ผู้ครอบครองยาเสพติดให้โทษหรือวัตถุออกฤทธิ์ ของผู้ตาย ระบุเหตุผลหรือความเกี่ยวข้องกับผู้ตาย.....

..... โดยข้าพเจ้าขอรับรองว่าไม่มีทายาทตามกฎหมายมาแสดงตน

ของ (ระบุชื่อ-สกุล ผู้รับอนุญาตที่ตาย).....

เลขประจำตัวประชาชน

๒. ข้อมูลสถานที่ที่ได้รับอนุญาต

เนื่องจากผู้รับอนุญาตได้ตายลง ข้าพเจ้ามีความจำนงจะขอประกอบกิจการของผู้รับอนุญาตที่ตาย โดยผู้รับอนุญาต
ที่ตาย เป็นผู้รับอนุญาตเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษหรือวัตถุออกฤทธิ์ ดังนี้

☐ ใบอนุญาตผลิต/ นำเข้า/ ส่งออก/ จำหน่าย/ มีไว้ในครอบครอง ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ เลขที่ใบอนุญาต.....

☐ ใบอนุญาตผลิต/ นำเข้า/ ส่งออก/ จำหน่าย ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ เลขที่ใบอนุญาต.....

☐ ใบอนุญาตจำหน่าย/ มีไว้ในครอบครอง ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เลขที่ใบอนุญาต.....

☐ ใบอนุญาตผลิต/ นำเข้า/ ส่งออก/ จำหน่าย/ มีไว้ในครอบครอง วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ เลขที่ใบอนุญาต.....

☐ ใบอนุญาตผลิต/ นำเข้า/ ส่งออก/ จำหน่าย/ มีไว้ในครอบครอง วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ เลขที่ใบอนุญาต.....

☐ ใบอนุญาตผลิต/ นำเข้า/ ส่งออก/ จำหน่าย/ มีไว้ในครอบครอง วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๔ เลขที่ใบอนุญาต.....

ชื่อสถานที่ที่ได้รับอนุญาต.....

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

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

ไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....

☐ ข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้อนุญาตเข้าถึงข้อมูลส่วนบุคคลที่มีอยู่กับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาหรือสำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดเพื่อประโยชน์ในการตรวจสอบ
พร้อมกันนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่างๆ มาด้วย คือ

- (๑) ใบอนุญาตของผู้รับอนุญาตที่ตาย
- (๒) สำเนาบรรณบัตรของผู้รับอนุญาตที่ตาย
- (๓) หนังสือมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจ)
- (๔) สำเนาคำสั่งแต่งตั้งผู้จัดการมรดกของศาล (ถ้ามี)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความและเอกสารหรือหลักฐานทั้งหมดที่ยื่นเพื่อประกอบคำขอแสดงความจำนงขอประกอบกิจการ
เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อผู้ยื่นคำขอ

(.....)

หมายเหตุ : ให้ขีดเลือกข้อความในช่อง ☐ ให้ตรงตามที่ประสงค์จะดำเนินการ