

แบบ จ.ย.ส. ๒-๑/ ว.จ. ๒-๑	คำขอรับใบอนุญาต คำขอต่ออายุใบอนุญาต คำขอรับใบแทนใบอนุญาต จำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒	(สำหรับเจ้าหน้าที่) ☐ สถานที่จำหน่ายตั้งอยู่ใน กทม. ยื่นที่ ยอ. ☐ สถานที่จำหน่ายตั้งอยู่ในต่างจังหวัด ยื่นที่ สสจ. เลขรับที่..... วันที่รับ..... ลงชื่อ.....ผู้รับคำขอ
--	--	--

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ ของข้อที่เลือกและกรอกข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน

☐ ขอรับใบอนุญาต (กรณีรายใหม่)

☐ ขอต่ออายุ ใบอนุญาตเลขที่

☐ ขอรับใบแทน ใบอนุญาตเลขที่..... เนื่องจากใบอนุญาต ☐ สูญหาย ☐ ถูกทำลาย

หรือเสียหายในสาระสำคัญ

หมายเหตุ : ๑. กรณีขอต่ออายุใบอนุญาตหรือขอรับใบแทนใบอนุญาต ไม่ต้องกรอกข้อมูลในส่วนที่ ๑ และส่วนที่ ๒

๒. กรณีมีการแก้ไขเปลี่ยนแปลง ให้ยื่นคำขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงก่อนการยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาต

๓. คำขอ ๑ ฉบับ ให้ยื่นขอได้เพียงหนึ่งวัตถุประสงค์ต่อหนึ่งประเภทเท่านั้น

ประเภทของยาเสพติด/วัตถุออกฤทธิ์

☐ ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒

☐ วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒

วัตถุประสงค์ในการขออนุญาต

☐ การรักษาหรือป้องกันโรคให้แก่ผู้ป่วยหรือสัตว์ป่วยในทางการแพทย์

☐ การเป็นหน่วยกระจายยา (เฉพาะกรณีหน่วยงานของรัฐที่มีฐานะเป็นนิติบุคคลซึ่งมีหน้าที่บำบัดรักษาหรือป้องกันโรค หรือสภากาชาดไทยเท่านั้น)

☐ การวิเคราะห์

☐ การศึกษาวิจัยทางการแพทย์หรือวิทยาศาสตร์

▪ ชื่อโครงการวิจัย.....

☐ การป้องกันและปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด (เฉพาะกรณีหน่วยงานของรัฐที่มีหน้าที่ในการป้องกัน ปราบปราม หรือแก้ไขปัญหายาเสพติดเท่านั้น)

ผู้ขออนุญาตเป็น (เลือกได้หนึ่งกลุ่มผู้ขออนุญาต)

☐ หน่วยงานของรัฐที่มีฐานะเป็นนิติบุคคลซึ่งมีหน้าที่บำบัดรักษาหรือป้องกันโรค

☐ หน่วยงานของรัฐที่มีหน้าที่ในการป้องกัน ปราบปราม หรือแก้ไขปัญหายาเสพติด

☐ สภากาชาดไทย

☐ ผู้ได้รับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

☐ ผู้ได้รับใบอนุญาตให้ตั้งสถานพยาบาลสัตว์ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลสัตว์

☐ ผู้มีหน้าที่หรือดำเนินการเพื่อวัตถุประสงค์ในการตรวจวิเคราะห์ หรือการศึกษาวิจัยทางการแพทย์หรือวิทยาศาสตร์

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).....

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลการขออนุญาตจำหน่าย

๒.๑ สถานที่ที่ขออนุญาตจำหน่าย

ชื่อสถานที่/สถานพยาบาล.....
 ประเภทสถานพยาบาล.....
 (โปรดระบุประเภทของสถานพยาบาล กรณีการรักษาหรือป้องกันโรคให้แก่ผู้ป่วยหรือสัตว์ป่วยในทางการแพทย์)
 เลขรหัสประจำบ้านตามทะเบียนบ้าน □□□□-□□□□□□-□ (ตามทะเบียนราษฎรกระทรวงมหาดไทย)
 ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
 ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
 รหัสไปรษณีย์ □□□□□ โทรศัพท์..... โทรสาร (ถ้ามี).....

๒.๒ กรณีเป็นหน่วยกระจายยา โปรดระบุสถานพยาบาลในเครือข่าย

๑. ชื่อสถานพยาบาล.....ใบอนุญาตจำหน่ายเลขที่.....
 ๒. ชื่อสถานพยาบาล.....ใบอนุญาตจำหน่ายเลขที่.....
 ๓. ชื่อสถานพยาบาล.....ใบอนุญาตจำหน่ายเลขที่.....
 ๔. ชื่อสถานพยาบาล.....ใบอนุญาตจำหน่ายเลขที่.....
 ๕. ชื่อสถานพยาบาล.....ใบอนุญาตจำหน่ายเลขที่.....
 หมายเหตุ : กรณีมีสถานพยาบาลในเครือข่ายมากกว่า ๕ สถานพยาบาลให้แจ้งรายละเอียดเป็นเอกสารแนบเพิ่มเติม

ส่วนที่ ๓ สถานที่สำหรับติดต่อจัดส่งเอกสาร (กรุณาเลือกอย่างใดอย่างหนึ่ง)

- ☐ ตามที่อยู่ของผู้ขอรับอนุญาต (ข้อ ๑.๑)
☐ ตามที่อยู่ของสถานที่ขอรับอนุญาต (ข้อ ๒.๑)

ส่วนที่ ๔ เอกสารหลักฐานสำหรับผู้ขออนุญาตในแต่ละวัตถุประสงค์

เอกสารหรือหลักฐานประกอบการขอรับใบอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ (โปรดแนบเอกสารหรือหลักฐานในส่วนที่เกี่ยวข้อง และให้ผู้ดำเนินการในใบอนุญาตรับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับ เว้นแต่การส่งทางอิเล็กทรอนิกส์ ผู้ส่งไม่ต้องลงนามรับรอง)

๑. การรักษาหรือป้องกันโรคให้แก่ผู้ป่วยหรือสัตว์ป่วยในทางารแพทย์

๑.๑ กรณีเป็นหน่วยงานของรัฐหรือสภาวิชาชีพ

☐	ข้อมูล เอกสาร หรือหลักฐานที่แสดงการเป็นนิติบุคคล หน้าที่ และอำนาจตามกฎหมาย
☐	หนังสือแสดงว่าผู้ยื่นขออนุญาตเป็นผู้แทนของนิติบุคคลหรือผู้มีอำนาจทำการแทนนิติบุคคล เช่น หนังสือมอบหมาย หรือแต่งตั้งให้เป็นผู้แทนของหน่วยงานผู้ขออนุญาต
☐	หนังสือมอบอำนาจให้เป็นผู้ดำเนินการในใบอนุญาต <i>(กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นเป็นผู้ดำเนินการในใบอนุญาตแทน)</i>
☐	แผนที่และแผนผังแสดงที่ตั้งสถานที่ที่ขออนุญาตจำหน่าย

๑.๒ กรณีเป็นผู้ได้รับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล หรือผู้ได้รับอนุญาตให้ตั้งสถานพยาบาลสัตว์ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลสัตว์

☐	ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (ส.พ. ๗) หรือใบอนุญาตให้ตั้งสถานพยาบาลสัตว์ (สส. ๓)
☐	ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (ส.พ. ๑๙) หรือใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลสัตว์ (สส. ๔)
☐	ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพทันตกรรม หรือใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ขั้นหนึ่งของผู้ดำเนินการตามใบอนุญาตในสถานพยาบาล
☐	หนังสือมอบอำนาจให้เป็นผู้ดำเนินการในใบอนุญาต (<i>กรณีมอบอำนาจให้ผู้ประกอบวิชาชีพซึ่งเป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลเป็นผู้ดำเนินการในใบอนุญาตจำหน่าย</i>)
☐	แผนที่และแผนผังแสดงที่ตั้งสถานที่ขออนุญาตจำหน่าย
☐	รูปถ่ายสถานพยาบาลจำนวน ๒ รูป (๑. แสดงลักษณะอาคาร ๒. ป้ายและเลขที่ของสถานที่ตั้ง)

๒. การเป็นหน่วยกระจายยา

☐	หนังสือยินยอมให้เป็นหน่วยกระจายยา จากหัวหน้าส่วนราชการของหน่วยงานของรัฐที่ยื่นขออนุญาต หรือจากเลขาธิการสภาการศึกษาในกรณีผู้ยื่นขออนุญาตเป็นหน่วยงานในสังกัดสภาการศึกษา
☐	ข้อมูล เอกสาร หรือหลักฐานที่แสดงการเป็นนิติบุคคล หน้าที่ และอำนาจตามกฎหมาย
☐	หนังสือแสดงว่าผู้ยื่นขออนุญาตเป็นผู้แทนของนิติบุคคลหรือผู้มีอำนาจทำการแทนนิติบุคคล เช่น หนังสือมอบหมาย หรือแต่งตั้งให้เป็นผู้แทนของหน่วยงานผู้ขออนุญาต
☐	หนังสือมอบอำนาจให้เป็นผู้ดำเนินการในใบอนุญาต (กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นเป็นผู้ดำเนินการในใบอนุญาตแทน)
☐	แผนที่และแผนผังแสดงที่ตั้งสถานที่ที่ขออนุญาตจำหน่าย

๓. การวิเคราะห์

☐	เอกสารหรือหลักฐานแสดงการมีหน้าที่หรือวัตถุประสงค์เกี่ยวกับการวิเคราะห์
☐	หนังสือแสดงว่าผู้ยื่นขออนุญาตเป็นผู้แทนของนิติบุคคลหรือผู้มีอำนาจทำการแทนนิติบุคคล เช่น หนังสือมอบหมาย หรือแต่งตั้งให้เป็นผู้แทนของหน่วยงานผู้ขออนุญาต (กรณีผู้ขอรับอนุญาตเป็นหน่วยงานของรัฐ หรือสภากาชาดไทย)
☐	หนังสือมอบอำนาจให้เป็นผู้ดำเนินการในใบอนุญาต (กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นเป็นผู้ดำเนินการในใบอนุญาตแทน)
☐	แผนที่และแผนผังแสดงที่ตั้งสถานที่ที่ขออนุญาตจำหน่าย

ส่วนที่ ๔ เอกสารหลักฐานสำหรับผู้ขออนุญาตในแต่ละวัตถุประสงค์ (ต่อ)	
เอกสารหรือหลักฐานประกอบการขอรับใบอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ (โปรดแนบเอกสารหรือหลักฐานในส่วนที่เกี่ยวข้อง และให้ผู้ดำเนินการในใบอนุญาตรับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับ เว้นแต่การส่งทางอิเล็กทรอนิกส์ ผู้ส่งไม่ต้องลงนามรับรอง)	
๔. การศึกษาวิจัยทางการแพทย์หรือวิทยาศาสตร์	
☐	โครงการศึกษาวิจัยซึ่งระบุชื่อ จำนวนหรือปริมาณ และรายละเอียดเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ตลอดจนกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการจำหน่ายภายใต้โครงการศึกษาวิจัยดังกล่าว
☐	เอกสารหรือหลักฐานที่แสดงว่าได้รับความเห็นชอบของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมที่เลขาธิการ อย. ประกาศกำหนด (กรณีขอจำหน่ายเพื่อการศึกษาวิจัยในมนุษย์)
☐	เอกสารหรือหลักฐานที่แสดงว่าได้รับการอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยสัตว์เพื่องานทางวิทยาศาสตร์ (กรณีขอจำหน่ายเพื่อการศึกษาวิจัยที่ดำเนินการต่อสัตว์เพื่องานทางวิทยาศาสตร์)
☐	หนังสือแสดงว่าผู้ยื่นขออนุญาตเป็นผู้แทนของนิติบุคคลหรือผู้มีอำนาจทำการแทนนิติบุคคล เช่น หนังสือมอบหมาย หรือแต่งตั้งให้ผู้แทนของหน่วยงานผู้ขออนุญาต (กรณีผู้ขอรับอนุญาตเป็นหน่วยงานของรัฐ หรือสถานภาคไทย)
☐	หนังสือมอบอำนาจให้ผู้ดำเนินการในใบอนุญาต (กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นเป็นผู้ดำเนินการในใบอนุญาตแทน)
☐	แผนที่และแผนผังแสดงที่ตั้งสถานที่ที่ขออนุญาตจำหน่าย
๕. การป้องกันและปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด	
☐	ข้อมูล เอกสาร หรือหลักฐานที่แสดงการเป็นนิติบุคคล หน้าที และอำนาจตามกฎหมาย
☐	หนังสือแสดงว่าผู้ยื่นขออนุญาตเป็นผู้แทนของนิติบุคคลหรือผู้มีอำนาจทำการแทนนิติบุคคล เช่น หนังสือมอบหมาย หรือแต่งตั้งให้ผู้แทนของหน่วยงานผู้ขออนุญาต
☐	หนังสือมอบอำนาจให้ผู้ดำเนินการในใบอนุญาต (กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นเป็นผู้ดำเนินการในใบอนุญาตแทน)
☐	แผนที่และแผนผังแสดงที่ตั้งสถานที่ที่ขออนุญาตจำหน่าย
ส่วนที่ ๕ การรับรองตนเองและการยินยอมเปิดเผยข้อมูลของผู้ขออนุญาตหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการ	
ข้าพเจ้าผู้ขออนุญาต/ผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการ ยินยอมให้เก็บ รวบรวม และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล เพื่อประโยชน์ในทางราชการ และขอให้รับรองว่า (๑) มีคุณลักษณะและไม่มีลักษณะต้องห้าม ในการเป็นผู้ขออนุญาตตามที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวงการอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ พ.ศ. ๒๕๖๗ (๒) ข้าพเจ้าจะไม่ทำผิดวัตถุประสงค์ตามที่ได้รับอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ (๓) ข้าพเจ้าจะไม่เปลี่ยนแปลงข้อมูลการจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ไปจากที่ได้รับอนุญาตไว้ หากมีความประสงค์ที่จะเปลี่ยนแปลงข้อมูลดังกล่าว ข้าพเจ้ารับทราบว่าจะต้องดำเนินการยื่นคำขอรับอนุญาตตามกระบวนการที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวงฯ (๔) ข้อความข้างต้นที่แจ้งไว้ในคำขออนี้พร้อมทั้งหลักฐานและเอกสารประกอบการขอรับใบอนุญาตทุกฉบับเป็นความจริง ถูกต้องและครบถ้วน สมบูรณ์ทุกประการ หากภายหลังปรากฏว่าข้อมูลในคำขออนี้พร้อมทั้งเอกสารหลักฐานประกอบคำขอไม่ตรงกับความเป็นจริง ข้าพเจ้าถือเป็นความรับผิดชอบของข้าพเจ้าเองทั้งสิ้น (๕) ข้าพเจ้าได้รับทราบ เข้าใจ และพร้อมที่จะปฏิบัติตามกฎกระทรวงการอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ พ.ศ. ๒๕๖๗ พร้อมทั้งแนวทางและหลักเกณฑ์ต่าง ๆ ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาและคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดกำหนดทุกประการ	
ประทับตรา นิติบุคคล (ถ้ามี)	ลงชื่อ..... ผู้ขออนุญาต (.....) วันที่.....
หมายเหตุ : ให้รับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับ และขีดข้อความที่ไม่ต้องการออก เว้นแต่การส่งทางอิเล็กทรอนิกส์ ผู้ส่งไม่ต้องลงนามรับรอง	