

**ใบตรวจรับเอกสารประกอบคำขอต่ออายุใบอนุญาตจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษ
ในประเภท 2 หมวด ก สำหรับสถานพยาบาลรัฐบาล/ หน่วยงานราชการ**

ชื่อสถานประกอบการ.....ชื่อผู้ดำเนินการ.....

สำหรับ ผู้ประกอบการ	การตรวจรับเอกสาร	สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ		
		มี		ไม่มี
		ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	
☐	1) แบบคำขอต่ออายุใบอนุญาตจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 (แบบ ย.ส.10)			
☐	2) รูปถ่ายผู้ดำเนินการ ขนาด 3x4 เซนติเมตร จำนวน 1 รูป (ถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน) ติดหน้าคำขอ			
☐	3) ต้นฉบับใบอนุญาต			
	<u>เอกสารเพิ่มเติมกรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นมายื่นเอกสาร</u>			
☐	หนังสือมอบอำนาจให้ผู้อื่นมายื่นเอกสารเกี่ยวกับใบอนุญาตฯ วัตถุประสงค์			
☐	สำเนาบัตรข้าราชการ หรือสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้มอบอำนาจ			
☐	สำเนาบัตรข้าราชการ หรือสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับมอบอำนาจ			
	<u>เอกสารเพิ่มเติมกรณีทำใบอนุญาตใบใหม่ (หมดช่องต่ออายุในใบอนุญาตเดิม)</u>			
☐	รูปถ่ายผู้ดำเนินการ ขนาด 3x4 เซนติเมตร จำนวน 3 รูป (ถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน)			