



ที่ สป ๐๐๓๒.๐๐๔/๕๗๒๗

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ
๑๙ ซอย ๓๕ อีควินท์ ๒ สป ๑๐๒๗๐

๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๒

เรื่อง การต่ออายุใบอนุญาตเกี่ยวกับขายวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ และยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ เพื่อใช้ในปี พ.ศ. ๒๕๖๓

เรียน ผู้รับอนุญาตตามพระราชบัญญัติวัตถุออกฤทธิ์ฯ และยาเสพติดให้โทษฯ

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. รายการเอกสารและหลักฐานที่ต้องใช้ประกอบการต่ออายุใบอนุญาตฯ จำนวน ๑ ชุด
๒. คำขอต่ออายุใบอนุญาตวัตถุออกฤทธิ์ฯ (แบบ ข.จ.๓ และ แบบ ข.น.จ.๑) จำนวน ๒ ฉบับ
๓. คำขอต่ออายุใบอนุญาตยาเสพติดให้โทษฯ (แบบ ย.ส. ๓-๒) จำนวน ๑ ชุด

เนื่องด้วยใบอนุญาตเกี่ยวกับวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ และยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ จะสิ้นอายุในวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๒ ซึ่งในปีนี้ ผู้รับอนุญาตใดที่มีความประสงค์จะดำเนินกิจการต่อในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ สามารถยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตพร้อมกับชำระค่าธรรมเนียมการต่ออายุฯ ได้ที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ทุกวันในเวลาราชการ ตั้งแต่วันที่ ๑ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๒ ถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ เวลา ๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.

การชำระค่าธรรมเนียมการต่ออายุใบอนุญาต ให้จ่ายเป็น “เงินสด” หรือ “เช็ค” ส่งจ่ายในนาม “กระทรวงการคลัง ผ่านสำนักงานคลังจังหวัดสมุทรปราการ” ส่วนค่าคำขอต่ออายุใบอนุญาต ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขให้จ่ายเป็น “เงินสด” หรือ “เช็ค” ส่งจ่ายในนาม “กระทรวงการคลัง ผ่านสำนักงานคลังจังหวัดสมุทรปราการ” โดยแยกออกจากค่าธรรมเนียมการต่ออายุใบอนุญาตดังกล่าว

ในการนี้ ขอให้ท่านดำเนินการจัดเตรียมเอกสารตามคำแนะนำ เพื่อติดต่อยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาต ตามวันและเวลาที่กำหนดดังกล่าว

ขอแสดงความนับถือ

๕

(นายประกิจ วงศ์ประเสริฐ)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ รักษาการแทน

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค

โทร ๐ ๒๓๘๙ ๕๕๘๐ ต่อ ๑๐๖, ๑๐๙

โทรสาร ๐ ๒๓๘๕ ๕๗๕๒

**รายการเอกสารประกอบการต่ออายุของใบอนุญาต ขายวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท
ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ และยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓**

เอกสารสำหรับผู้รับอนุญาต/ผู้ดำเนินการ

๑. แบบ ข.จ.๓ หรือ แบบ ข.น.จ.๑ หรือ แบบ ย.ส. ๓-๒ โดยกรอกข้อมูลให้ถูกต้องและครบถ้วน และ ให้ผู้รับอนุญาตหรือผู้ดำเนินการ เป็นผู้ลงลายมือชื่อในแบบคำขอต่ออายุเท่านั้น พร้อมสำเนาบัตรประชาชน	☐
๒. ใบอนุญาตฉบับจริง หรือ ใบแทนใบอนุญาต	☐
๓. รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้วครึ่ง ถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน ของผู้รับอนุญาตหรือผู้ดำเนินการ จำนวน ๓ รูปต่อใบอนุญาต ๑ ฉบับ มาด้วย (กรณี ใบอนุญาตไม่มีช่องสำหรับต่ออายุปี พ.ศ.๒๕๖๒) เพื่อออกใบใหม่แทนใบเดิม	☐
๔. กรณีนิติบุคคล ใช้หนังสือมอบอำนาจและแต่งตั้งผู้ดำเนินการ พร้อมติดอากร ๓๐ บาท (พร้อมสำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคลของกระทรวงพาณิชย์ บัตรประชาชนผู้มอบและผู้รับมอบ)	☐
๕. กรณี ผู้รับอนุญาต/ผู้ดำเนินการ ไม่สามารถมาดำเนินการด้วยตนเองให้เตรียมเอกสารเพิ่มเติมดังนี้ ๗.๑ หนังสือมอบอำนาจให้ทำการแทน ติดอากรแสตมป์ ๑๐ บาท ๗.๒ สำเนาบัตรประชาชนผู้มอบอำนาจ (ผู้รับอนุญาต/ผู้ดำเนินการ) พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง	☐

๗-๙ สำเนาบัตรประชาชน ผู้รับมอบอำนาจ

อัตราค่าธรรมเนียมการต่ออายุใบอนุญาต

ประเภทใบอนุญาต	ค่าธรรมเนียม (บาท)
ขายวัตถุออกฤทธิ์ประเภท ๓ หรือประเภท ๔	๑,๐๐๐
ขายวัตถุออกฤทธิ์โดยการขายส่งตรง	๑,๐๐๐
จำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษประเภท ๓	๑,๐๐๐
ให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์	๕๐๐

อัตราค่าคำขอต่ออายุใบอนุญาต

ประเภทคำขอ	ค่าคำขอ (บาท)
ค่าคำขอต่ออายุใบอนุญาตด้านยาเสพติดฯ	๓๐๐
ค่าคำขอต่ออายุใบอนุญาตด้านวัตถุออกฤทธิ์	๓๐๐
ค่าคำขอแก้ไขรายการในใบอนุญาตฯ	๓๐๐

ที่ปิดรูปถ่าย
ผู้ขอรับใบอนุญาต
หรือ
ผู้ดำเนินการ

เลขรับที่.....
วันที่.....
(สำหรับเจ้าหน้าที่เป็นผู้กรอก)

คำขอรับใบอนุญาตขายวัตถุออกฤทธิ์ โดยการขายส่งตรง

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า..... ซึ่งมีผู้ดำเนินการ
(ชื่อผู้ขอรับใบอนุญาตหรือนิติบุคคล)

คือ..... อายุ..... ปี สัญชาติ.....

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

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

โทรศัพท์..... ซึ่งได้รับอนุญาตให้ผลิต/ขาย/หรือนำเข้าซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ใน
ประเภท 3 หรือประเภท 4 ตามใบอนุญาตที่.....

ขอรับใบอนุญาตขายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 3 หรือประเภท 4 นอกสถานที่ที่ระบุไว้ในใบ
อนุญาต โดยการขายส่งตรงแก่ผู้รับอนุญาตอื่นตามพระราชบัญญัติวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท พ.ศ. 2518
ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันชั้นหนึ่งในสาขาทันตกรรม หรือผู้ประกอบการ
บำบัดโรคสัตว์ชั้นหนึ่ง

พร้อมกับคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้ส่งมอบหลักฐานต่างๆ มาด้วย คือ

- (1) รูปถ่าย 3 x 4 เซนติเมตร 4 รูป
- (2) สำเนาใบอนุญาตผลิต/ขาย/หรือนำเข้าซึ่งวัตถุออกฤทธิ์
- (3) เอกสารอื่นๆ (ถ้ามี)

ลงชื่อ ผู้ยื่นคำขอ

ที่ปิดรูปถ่าย
ผู้ขอต่ออายุ
ใบอนุญาต

เลขรับที่.....
วันที่.....
(สำหรับเจ้าหน้าที่เป็นผู้กรอก)

คำขอต่ออายุใบอนุญาตขายวัตถุออกฤทธิ์
ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....

(ชื่อผู้ขอต่ออายุใบอนุญาตหรือนิติบุคคล)

ซึ่งมีผู้ดำเนินการคือ..... และเป็นผู้รับอนุญาต

ขายวัตถุออกฤทธิ์ในนามของ (ชื่อสถานที่ขายวัตถุออกฤทธิ์)

อยู่เลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

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

จังหวัด.....โทรศัพท์.....

ขอต่ออายุใบอนุญาตดังกล่าวข้างต้น ประจำ พ.ศ.....

พร้อมกับคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้ส่งมอบหลักฐานต่างๆ มาด้วย คือ

(๑) รูปถ่าย ๓ x ๔ เซนติเมตร ๔ รูป

(๒) ใบอนุญาตขายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือ ประเภท ๔ หรือใบแทน

(๓) เอกสารอื่นๆ (ถ้ามี)

(ลายมือชื่อ) ผู้ยื่นคำขอ

เลขรับที่
วันที่
(สำหรับเจ้าหน้าที่เป็นผู้กรอก)

**คำขอต่ออายุใบอนุญาต
ผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย
ซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓**

เขียนที่
วันที่ เดือน พ.ศ.

๑. ข้าพเจ้า (ชื่อบุคคล/นิติบุคคลผู้ขอรับใบอนุญาต)
 บัตรประจำตัวประชาชน เลขที่ หรือ
 ทะเบียนนิติบุคคล เลขที่
 อยู่เลขที่ ตรอก/ซอย
 ถนน หมู่ที่ ตำบล/แขวง
 อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์
 โทรศัพท์ โทรสาร E-mail
๒. ซึ่งมีผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการของนิติบุคคลผู้ขอรับใบอนุญาต กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล
 ชื่อ
 บัตรประจำตัวประชาชน เลขที่ อายุ ปี
 สัญชาติ อยู่เลขที่ ตรอก/ซอย
 ถนน หมู่ที่ ตำบล/แขวง
 อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์
 โทรศัพท์ โทรสาร E-mail
๓. ได้รับใบอนุญาต (ให้ขีดเลือกข้อความในช่อง ☐ ให้ตรงตามที่ประสงค์จะขออนุญาตเพียงช่องเดียว)
☐ ผลิตซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓
☐ นำเข้าซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓
☐ ส่งออกซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓
☐ จำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓
 ตามใบอนุญาตเลขที่ ณ สถานที่ ชื่อ
 ตั้งอยู่เลขที่ ตรอก/ซอย
 ถนน หมู่ที่ ตำบล/แขวง
 อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์
 โทรศัพท์ โทรสาร

ขอต่ออายุใบอนุญาตดังกล่าวข้างต้น ประจำปี พ.ศ.

๔. พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหรือหลักฐานต่างๆ มาด้วย คือ

- (๑) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ขอต่ออายุใบอนุญาตหรือผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการ
- (๒) รูปถ่ายของผู้ขอต่ออายุใบอนุญาตหรือผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการขนาด ๓ x ๔ เซนติเมตร จำนวน ๓ รูป ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน ในกรณีที่ต้องออกใบอนุญาตใหม่
- (๓) สำเนาหนังสือรับรองแสดงการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล ซึ่งนายทะเบียนออกไว้ไม่เกิน ๖ เดือน
- (๔) หนังสือแสดงว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการของนิติบุคคลผู้ขอรับใบอนุญาต กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล
- (๕) ใบอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ หรือใบแทน
- (๖) เอกสารหรือหลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี)

(ลายมือชื่อ) ผู้ขอต่ออายุใบอนุญาต/ผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการ
(.....)

หนังสือมอบอำนาจและแต่งตั้งผู้ดำเนินการ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.....

(ชื่อและประเภทนิติบุคคล) สำนักงานใหญ่ ตั้งอยู่เลขที่.....ตรอก/ซอย.....

ถนน.....หมู่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....โดยมี.....

เป็นผู้มีอำนาจจัดการแทนนิติบุคคล ปรากฏตามหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล กระทรวงพาณิชย์
เลขที่.....ลงวันที่.....ขอมอบอำนาจและแต่งตั้งให้

.....เป็นผู้ดำเนินการและมีอำนาจกระทำการ หรือมอบ
อำนาจให้กระทำการแทนข้าพเจ้าในกิจการเกี่ยวกับการขออนุญาตการรับใบอนุญาต การต่ออายุใบอนุญาต
และกิจการอื่นใดทุกประการเกี่ยวกับการประกอบธุรกิจเกี่ยวกับยา **ไม่รวมถึงการแจ้งเลิกกิจการและ**
การขอเปลี่ยนผู้รับอนุญาต.....

(หมายถึงประเภทใบอนุญาต)

การใดที่ผู้ดำเนินการและผู้รับมอบอำนาจดังกล่าว ได้กระทำไปภายใต้ขอบเขตแห่งการ
มอบอำนาจนี้ ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบและมีผลผูกพันข้าพเจ้าทุกประการ ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่.....

(ลงชื่อ)..... มอบอำนาจและแต่งตั้งผู้ดำเนินการ

(.....)

(ลงชื่อ)..... มอบอำนาจและแต่งตั้งผู้ดำเนินการ

(.....)

(อากรแสตมป์ 30 บาท)

(ลงชื่อ).....ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

หมายเหตุ

1. ใช้หนังสือมอบอำนาจนี้ 1 ฉบับ สำหรับใบอนุญาต 1 ประเภท (สำหรับนิติบุคคล)
2. การมอบอำนาจต้องทำตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล

หนังสือมอบอำนาจให้ทำการแทน

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า.....

- ☐ ผู้รับอนุญาต ☐ ผู้ดำเนินการ ☐ ผู้ขออนุญาต
☐ ขยายแผนปัจจุบัน ☐ นำหรือสั่งยาแผนปัจจุบัน ฯ ☐ ผลิทยาแผนปัจจุบัน
☐ ขยายแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจสุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ
☐ ขยายแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจสุเสร็จสำหรับสัตว์
☐ ขยายแผนโบราณ ☐ นำหรือสั่งยาแผนโบราณ ฯ ☐ ผลิทยาแผนโบราณ

ของ ร้าน / หจก. / หสน.บริษัท.....

ใบอนุญาตเลขที่.....ตั้งอยู่ที่.....

ขอมอบอำนาจให้.....

- ☐ บัตรประจำตัวประชาชน ☐ บัตรประจำตัวข้าราชการ เลขที่.....
ออกให้โดย.....บัตรหมดอายุ.....

เป็นผู้กระทำการแทนข้าพเจ้าในกิจการเกี่ยวกับ การขออนุญาต การรับใบอนุญาต การต่อใบอนุญาต
ลงนามเป็นผู้ยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาต การแก้ไขเปลี่ยนแปลงใบอนุญาต และกิจการอื่นใดทุกประการ
เกี่ยวกับการประกอบธุรกิจเกี่ยวกับยา สำหรับใบอนุญาตดังกล่าวข้างต้น

การใดที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปภายใต้ขอบเขตแห่งการมอบอำนาจนี้ ข้าพเจ้าขอ
รับผิดชอบและมีผลผูกพันข้าพเจ้าทุกประการ ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่.....

(ลงชื่อ).....ผู้มอบอำนาจ

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

