

**การขอรับใบอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์  
ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ประเภท 2 ประเภท 3 หรือประเภท 4 ของสถานพยาบาลเอกชน**

.....

**เอกสารประกอบ**

- 1. แบบ ค.จ.1
- 2. รูปถ่ายผู้ดำเนินการ 1 นิ้ว 3 รูป (ถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน)
- 3. สำเนาทะเบียนบ้านผู้ดำเนินการ
- 4. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน สำเนาบัตรข้าราชการ ของผู้ดำเนินการ
- 5. สำเนาใบประกอบวิชาชีพ (เวชกรรม, ทันตกรรม หรือการสัตวแพทย์) แล้วแต่กรณี
- 6. สำเนาใบอนุญาตให้ตั้งสถานพยาบาล ที่แสดงว่าได้มีการชำระค่าธรรมเนียมแล้ว
- 7. สำเนาใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล ที่แสดงว่าได้มีการต่ออายุเป็นปีปัจจุบัน
- 8. รูปถ่ายสถานพยาบาล จำนวน 2 รูป
  - ภาพที่ 1 ลักษณะของอาคารสถานที่ที่ขออนุญาต
  - ภาพที่ 2 ด้านหน้าสถานที่ (ป้าย เลขที่)
- 9. แผนที่ตั้งสถานที่ของสถานพยาบาล

**เอกสารเพิ่มเติมกรณีนิติบุคคล**

- 1. สำเนาหนังสือรับรองหุ้นส่วนบริษัทซึ่งจดทะเบียนที่กรมการค้า กระทรวงพาณิชย์ (ลงวันที่ของการออกหนังสือรับรองฯไว้ไม่เกิน 6 เดือน)
- 2. หนังสือมอบอำนาจจากกรรมการผู้มีอำนาจลงนามก่อกันระงับผูกพันแทนบริษัทมอบให้ผู้รับใบอนุญาตเป็น “ผู้ดำเนินการ” พร้อมติดอากรแสตมป์ตามประมวลกฎหมายรัษฎากร และประทับตราบริษัท (ถ้ามี)
- 3. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้มอบอำนาจ
- 4. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ

**เอกสารเพิ่มเติมกรณีบุคคลอื่นมายื่นเอกสาร**

- 1. หนังสือมอบอำนาจให้ผู้ยื่นมายื่นเรื่อง
- 2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้มอบอำนาจ
- 3. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ

รับเอกสาร ครั้งที่ 1 วันที่.....( ) ครบถ้วน ( ) ไม่ครบถ้วน.....  
แก้ไข/ขาด.....  
ลายมือชื่อ..... ลายมือชื่อ.....  
(ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ยื่น) (เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบ)

รับเอกสาร ครั้งที่ 1 วันที่.....( ) ครบถ้วน ( ) ไม่ครบถ้วน.....  
แก้ไข/ขาด.....  
ลายมือชื่อ..... ลายมือชื่อ.....  
(ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ยื่น) (เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบ)

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค  
เลขรับที่.....  
วัน เดือน ปี .....  
นัดตรวจ.....  
ลงชื่อผู้รับ.....

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

เรื่อง ขออนุญาต.....

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

ข้าพเจ้า.....อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....

ถนน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

ยื่นขออนุญาตตามพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ.2518 ของสถานประกอบการ

ชื่อ..... ตั้งอยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ถนน.....

ซอย..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัดสมุทรปราการ

โทรศัพท์.....

( ) ขออนุญาตให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์

( ) รายการที่ขอแก้ไขเปลี่ยนแปลง.....

.....  
.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะเป็นพระคุณ

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ยื่นคำขออนุญาต

(1) เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

ได้ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว และเป็นอำนาจของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

ตาม ( ) พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ.2518 มาตราที่.....

( ) หนังสือมอบอำนาจของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาที่ 112/2547 ข้อ.....  
เห็นควร.....

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

ผู้ดำเนินการ

.....  
.....

.....  
.....

แบบ ก.จ.1

ที่ปิดรูปถ่าย  
ผู้ขอรับใบอนุญาต  
หรือ  
ผู้ดำเนินการ

เลขที่รับ.....  
วันที่.....  
(สำหรับเจ้าหน้าที่เป็นผู้กรอก)

คำขอรับใบอนุญาต  
ให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์

เขียนที่.....

วัน.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....ซึ่งมีผู้ดำเนินการ

(ชื่อผู้ขอรับใบอนุญาตหรือนิติบุคคล)

คือ.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....

อยู่เลขที่.....ตรอกซอย.....ถนน.....

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

จังหวัด.....โทรศัพท์.....

ขอรับใบอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท.....

ในนามของ (ชื่อสถานที่ให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์.....

อยู่เลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

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

จังหวัด.....โทรศัพท์.....

วัตถุประสงค์ในการขอรับใบอนุญาต คือ.....

.....

.....

พร้อมกับคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้ส่งมอบหลักฐานต่าง ๆ มาด้วย คือ

- (1)รูปถ่ายขนาด 3X4 เซนติเมตร 4 รูป
- (2)เอกสารแสดงการเป็นเจ้าของกิจการ
- (3)สำเนาทะเบียนบ้าน
- (4)ใบสำคัญแสดงว่าเป็นผู้รับมอบหมายให้ดำเนินการของนิติบุคคลผู้ขอรับใบอนุญาต (ถ้าเป็นนิติบุคคล)
- (5) เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี)

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ

หนังสือมอบอำนาจ  
ให้เป็นผู้ดำเนินการในใบอนุญาต  
ให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ จากนิติบุคคล

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....  
และนาย/นาง/นางสาว..... กรรมการผู้มีอำนาจลงนามแทน  
บริษัท.....  
ซึ่งตั้งอยู่เลขที่.....

ขอมอบอำนาจให้ นาย/นาง/นางสาว.....  
เป็นผู้ดำเนินการในใบอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ แทนบริษัท ฯ

การใดที่ นาย/นาง/นางสาว.....  
ได้กระทำไป ให้ถือเสมือนว่าเป็นการกระทำของข้าพเจ้า และบริษัท ฯ ขอรับผิดชอบทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ  
(.....)  
ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ  
(.....)  
ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ  
(.....)  
ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)  
ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

ติดอากร 10.-บาท  
ประทับตราบริษัท

ถ่ายเอกสารพร้อมรับรองสำเนาถูกต้องบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและ  
ของผู้รับมอบอำนาจแนบเป็นหลักฐานด้วย

**หนังสือมอบอำนาจ**  
**ให้ผู้ยื่นและรับเอกสารเกี่ยวกับใบอนุญาต**  
**ให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์**

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี เป็นผู้ดำเนินกิจการในสถาน  
ที่ประกอบการชื่อ..... ตั้งอยู่เลขที่.....  
ซอย/ตรอก..... ถนน..... หมู่ที่..... ตำบล/แขวง.....  
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

ขอมอบอำนาจให้..... อายุ.....  
อยู่เลขที่..... ซอย/ตรอก..... หมู่ที่..... ถนน.....  
ตำบล/แขวง..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....  
โทรศัพท์..... บัตรประชาชน/บัตรข้าราชการเลขที่.....

เป็นผู้ดำเนินการ  รับใบอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์  
 แก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์  
 ต่ออายุใบอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์  
 อื่นๆ (ระบุ).....

ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด..... แทนข้าพเจ้า ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานมาด้วย คือ

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/บัตรข้าราชการของข้าพเจ้าที่รับรองเอกสารแล้ว
2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/บัตรข้าราชการของผู้รับมอบอำนาจที่รับรองเอกสารแล้ว

การใดที่นาย/นาง/นางสาว..... ได้กระทำไปให้ถือเสมือนเป็นการกระทำของข้าพเจ้า และ  
ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ  
(.....)

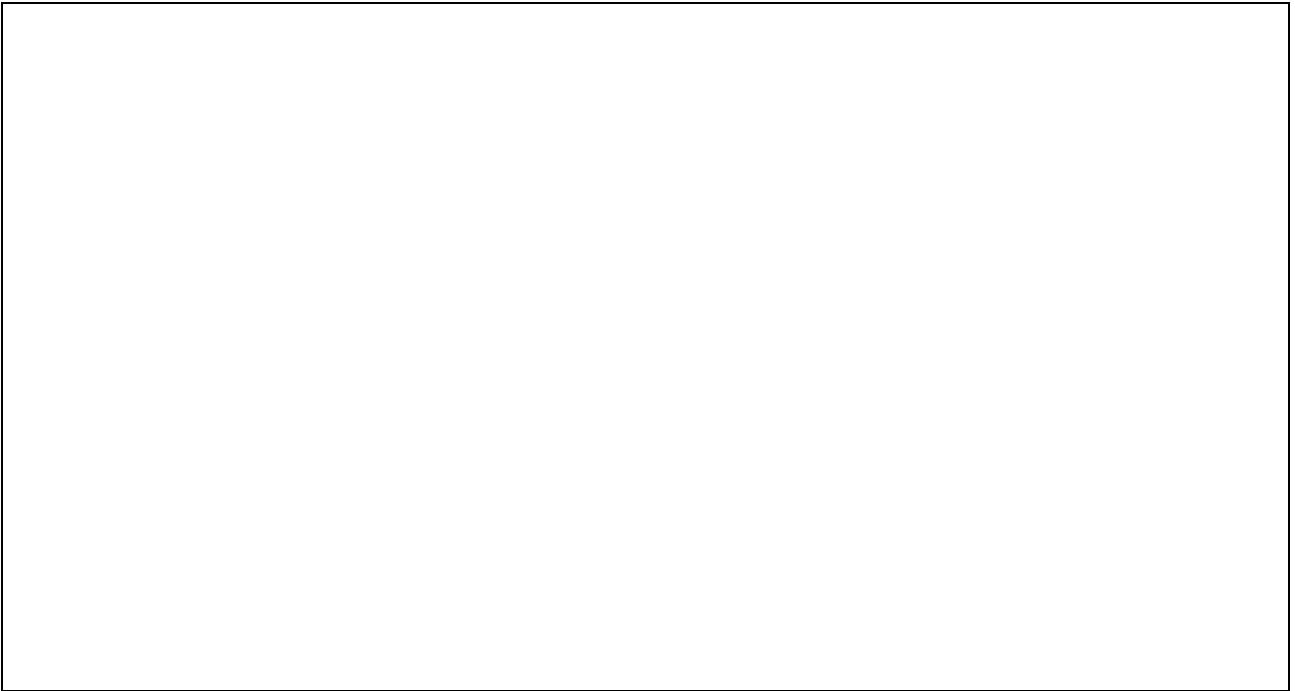
ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

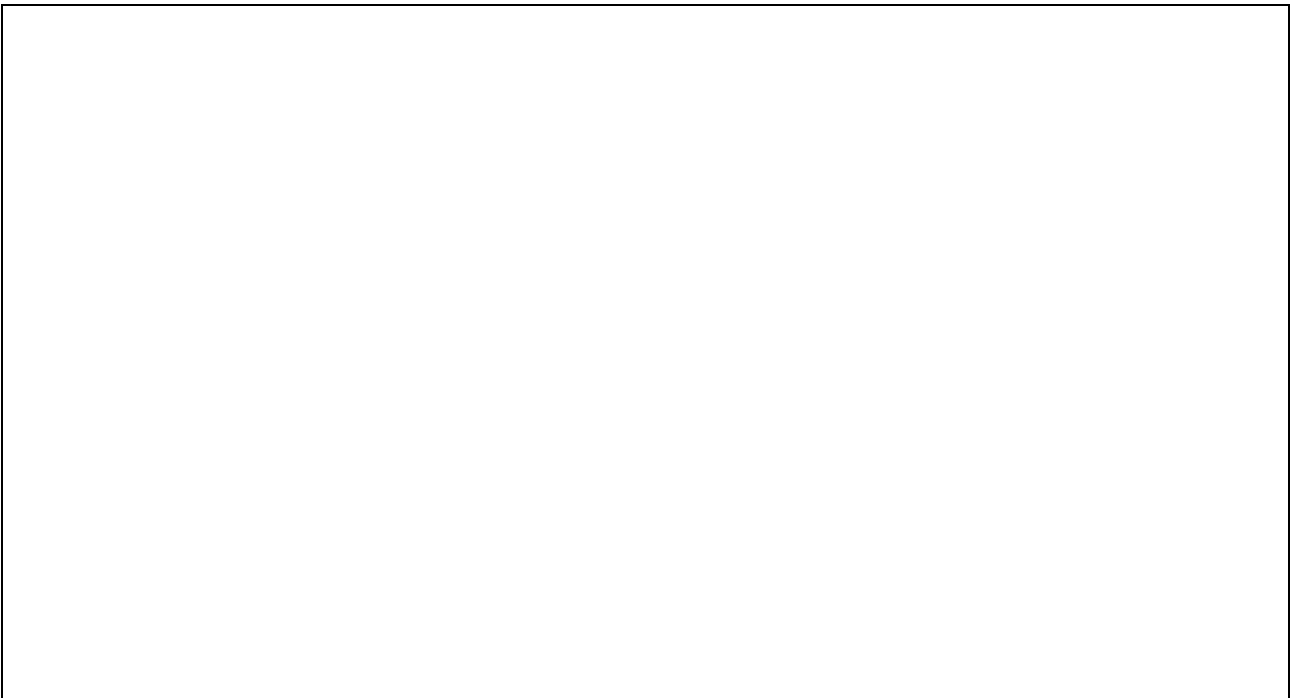
ติดอากร 10.-บาท  
ประทับตราบริษัท

รูปถ่ายสถานพยาบาลชื่อ.....เวลาทำการ.....

รูปที่ 1 แสดงลักษณะอาคารของสถานที่ที่ขออนุญาต



รูปที่ 2 แสดงป้าย, เลขที่ตั้ง ของสถานที่ที่ขออนุญาต



รับรองว่าเป็นความจริง

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ขออนุญาต

วันที่...../...../.....