



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา  
Food and Drug Administration

ใบตรวจรับเอกสารประกอบคำขอต่ออายุใบอนุญาตให้มีไว้ในครอบครอง  
หรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์

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

สำหรับ ผู้ประกอบการ	การตรวจรับเอกสาร	สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ		
		มี		ไม่มี
		ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	
<input type="checkbox"/>	1) แบบคำขอต่ออายุใบอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ (แบบ ค.จ. 3)			
<input type="checkbox"/>	2) รูปถ่ายผู้ดำเนินการ ขนาด 3x4 เซนติเมตร จำนวน 3 รูป (ถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน)			
<input type="checkbox"/>	3) ต้นฉบับใบอนุญาต			
<input type="checkbox"/>	4) สำเนาใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (ส.พ. 19) ที่ยังไม่หมดอายุ (เฉพาะกรณีสถานพยาบาล)			
	5) ค่าธรรมเนียม 100 บาท			
<input type="checkbox"/>	5.1) กรุงเทพฯ กรณีมาติดต่อด้วยตนเอง ชำระด้วยเงินสดหรือ <u>แคชเชียร์เช็ค</u> หากส่งทางไปรษณีย์ ชำระเป็น <u>แคชเชียร์เช็ค</u> ส่งจ่ายสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา			
<input type="checkbox"/>	5.2) ต่างจังหวัด กรณีมาติดต่อด้วยตนเอง ชำระด้วยเงินสด หรือ <u>ตั๋วแลกเงินธนาคาร (Draft)</u> หากส่งทางไปรษณีย์ ชำระเป็น <u>ตั๋วแลกเงินธนาคาร (Draft)</u> ส่งจ่ายสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา			
	<b>เอกสารเพิ่มเติมกรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นมายื่นเอกสาร</b>			
<input type="checkbox"/>	หนังสือมอบอำนาจให้ผู้อื่นมายื่นเอกสารเกี่ยวกับใบอนุญาตฯ วัตถุเสพติด หรือ แบบมอบอำนาจให้ผู้อื่นมายื่นเอกสารเกี่ยวกับใบอนุญาตฯ วัตถุเสพติด			
<input type="checkbox"/>	สำเนาบัตรข้าราชการ หรือสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้มอบอำนาจ			
<input type="checkbox"/>	สำเนาบัตรข้าราชการ หรือสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับมอบอำนาจ			

ข้าพเจ้าขอให้สัญญาว่า

- 1) จะปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขต่าง ๆ ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยากำหนด
- 2) ยินยอมให้หน่วยรับรองระบบงานหรือองค์กร ที่เกี่ยวข้องกับการรับรองดำเนินการสังเกตการณ์การตรวจประเมินของคณะผู้ตรวจประเมินของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ณ สถานประกอบการของข้าพเจ้าตามที่ได้รับการร้องขอ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลต่าง ๆ ที่ให้ไว้เป็นความจริงทุกประการ และได้รับเอกสารหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการรับรองไว้เรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ..... ผู้ยื่นคำขอ (ผู้ดำเนินกิจการ)  
(.....)

**ผลการตรวจรับ**

ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2
<p><input type="checkbox"/> เอกสารครบถ้วน/ถูกต้อง รับคำขอและเอกสารไว้เพื่อดำเนินการต่อไป</p> <p><input type="checkbox"/> เอกสารไม่ครบถ้วน/ไม่ถูกต้อง เนื่องจาก.....</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> ให้ยื่นเอกสารหลักฐานเพิ่มเติมภายในระยะเวลา 5 วันทำการ นับจากวันที่ได้รับเรื่อง หากพ้นกำหนดจะสงวนสิทธิ์ในการคืนคำขอ</p> <p><input type="checkbox"/> คืนเอกสารคำขอ แล้วให้นำมายื่นใหม่ภายหลัง พร้อมแก้ไขให้ถูกต้อง</p> <p>ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจ ลงชื่อ..... รับทราบผลการตรวจเอกสาร วันที่...../...../.....</p> <p>ผู้ตรวจเอกสาร ลงชื่อ..... วันที่...../...../.....</p> <p><input type="checkbox"/> <b>รับเอกสารทางไปรษณีย์</b> ให้เจ้าหน้าที่แจ้งผู้ยื่นคำขอ โดยกำหนดยื่นเอกสารเพิ่มเติมภายใน 20 วันทำการนับจากวันที่แจ้ง หากพ้นกำหนดจะสงวนสิทธิ์ในการคืนคำขอ</p> <p>( ) แจ้งทางโทรศัพท์ หมายเลข..... ผู้รับเรื่อง.....</p> <p>( ) แจ้งทางโทรสาร หมายเลข.....</p> <p>( ) แจ้งทางไปรษณีย์</p>	<p><input type="checkbox"/> เอกสารครบถ้วน</p> <p><input type="checkbox"/> เอกสารไม่ครบถ้วน/ไม่ถูกต้อง คืนเอกสารคำขอ</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>ผู้ตรวจเอกสาร ลงชื่อ..... วันที่...../...../.....</p>

ที่ปิดรูปถ่าย  
ผู้ขอต่ออายุ  
ใบอนุญาต

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

### คำขอต่ออายุใบอนุญาตให้มีไว้ในครอบครอง หรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์

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

ข้าพเจ้า.....  
( ชื่อผู้ขอต่ออายุใบอนุญาตหรือนิติบุคคล )

ซึ่งมีผู้ดำเนินการคือ.....  
และเป็นผู้รับอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท.....  
ใบอนุญาตที่.....ได้รับอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในนามของ  
( ชื่อสถานที่ให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ ).....  
อยู่เลขที่.....ตรอก / ซอย.....ถนน.....  
หมู่ที่.....ตำบล / แขวง.....อำเภอ / เขต.....  
จังหวัด.....โทรศัพท์.....

ขอต่ออายุใบอนุญาตดังกล่าวข้างต้น ประจำ พ.ศ. ...**2558**...

พร้อมกับคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้ส่งมอบหลักฐานต่าง ๆ มาด้วย คือ

- (1) รูปถ่ายขนาด 3 x 4 เซนติเมตร 3 รูป
- (2) ใบอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์
- (3) เอกสารอื่น ๆ ( ถ้ามี )

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ

# “ ตัวอย่างการกรอกแบบ ค.จ. 3 ”

แบบ ค.จ. 3

ที่ปิดรูปถ่าย  
ผู้ขอต่ออายุ  
ใบอนุญาต

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

## คำขอต่ออายุใบอนุญาตให้มีไว้ในครอบครอง หรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์

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

ข้าพเจ้า...นิติบุคคลกรอกชื่อ กระทรวง,ทบวง,กรม,มหาวิทยาลัย,บริษัท,ทอง,มูลนิธิ,สมาคม ฯ  
( ชื่อผู้ขอต่ออายุใบอนุญาตหรือนิติบุคคล )

ซึ่งมีผู้ดำเนินการคือ.....ชื่อผู้ดำเนินการในใบอนุญาต ฯ.....  
และเป็นผู้รับอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท.....2,3,4.....  
ใบอนุญาตที่ เลขที่ใบอนุญาต ฯได้รับอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในนามของ  
( ชื่อสถานที่ให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ ).....ชื่อสถานพยาบาล / ชื่อสถานที่.....  
อยู่เลขที่.....ต.รอก / ซอย.....ถนน.....  
หมู่ที่.....ตำบล / แขวง.....อำเภอ / เขต.....  
จังหวัด.....โทรศัพท์.....

ขอต่ออายุใบอนุญาตดังกล่าวข้างต้น ประจำ พ.ศ. ...**2558**...

พร้อมกับคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้ส่งมอบหลักฐานต่าง ๆ มาด้วย คือ

- (1) รูปถ่ายขนาด 3 x 4 เซนติเมตร 3 รูป
- (2) ใบอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์
- (3) เอกสารอื่น ๆ ( ถ้ามี )

ลงชื่อ.....ผู้ดำเนินการในใบอนุญาต ฯ.....ผู้ยื่นคำขอ

“ ตัวอย่างการกรอกแบบ ค.จ. 3 ”

แบบ ค.จ. 3

ที่ปิดรูปถ่าย  
ผู้ขอต่ออายุ  
ใบอนุญาต

สำนักงานตำรวจแห่งชาติ

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

คำขอต่ออายุใบอนุญาตให้มีไว้ในครอบครอง  
หรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์

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

ข้าพเจ้า.....สำนักงานตำรวจแห่งชาติ.....  
( ชื่อผู้ขอต่ออายุใบอนุญาตหรือนิติบุคคล )

ซึ่งมีผู้ดำเนินการคือ.....ชื่อผู้ดำเนินการในใบอนุญาตฯ.....  
และเป็นผู้รับอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท.....1.....  
ใบอนุญาตที่ เลขที่ใบอนุญาตฯ ได้รับอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในนามของ  
( ชื่อสถานที่ให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ ).....พิธีสุนท์หลักงานจังหวัดฯ.....  
อยู่เลขที่.....ต.รอก / ซอย.....ถนน.....  
หมู่ที่.....ตำบล / แขวง.....อำเภอ / เขต.....  
จังหวัด.....โทรศัพท์.....

ขอต่ออายุใบอนุญาตดังกล่าวข้างต้น ประจำ พ.ศ. ...**2558**...

พร้อมกับคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้ส่งมอบหลักฐานต่าง ๆ มาด้วย คือ

- (1) รูปถ่ายขนาด 3 x 4 เซนติเมตร 3 รูป
- (2) ใบอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์
- (3) เอกสารอื่น ๆ ( ถ้ามี )

ลงชื่อ.....ผู้ดำเนินการในใบอนุญาตฯ.....ผู้ยื่นคำขอ

# “ ตัวอย่างการกรอกแบบ ค.จ. 3 ”

แบบ ค.จ. 3

ที่ปิดรูปถ่าย  
ผู้ขอต่ออายุ  
ใบอนุญาต

สำหรับกรณีที่ไม่ใช่สถานพยาบาลเอกชน

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

## คำขอต่ออายุใบอนุญาตให้มีไว้ในครอบครอง หรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์

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

ข้าพเจ้า.....กรอกชื่อ มหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ , รัฐวิสาหกิจ , เทศบาล , องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น.....  
( ชื่อผู้ขอต่ออายุใบอนุญาตหรือนิติบุคคล )

ซึ่งมีผู้ดำเนินการคือ.....ชื่อผู้ดำเนินการในใบอนุญาต.....  
และเป็นผู้รับอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท.....2,3,4.....  
ใบอนุญาตที่ เลขที่ใบอนุญาต ได้รับอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในนามของ  
( ชื่อสถานที่ให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ ).....ชื่อสถานพยาบาล / ชื่อสถานที่.....  
อยู่เลขที่.....ต.รอก / ซอย.....ถนน.....  
หมู่ที่.....ตำบล / แขวง.....อำเภอ / เขต.....  
จังหวัด.....โทรศัพท์.....

ขอต่ออายุใบอนุญาตดังกล่าวข้างต้น ประจำ พ.ศ. ...**2558**...

พร้อมกับคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้ส่งมอบหลักฐานต่าง ๆ มาด้วย คือ

- (1) รูปถ่ายขนาด 3 x 4 เซนติเมตร 3 รูป
- (2) ใบอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์
- (3) เอกสารอื่น ๆ ( ถ้ามี )

ลงชื่อ.....ผู้ดำเนินการในใบอนุญาต.....ผู้ยื่นคำขอ

**หนังสือมอบอำนาจ**  
**ให้ผู้ยื่นมายื่นและรับเอกสารเกี่ยวกับ ใบอนุญาต ฯ วัตถุประสงค์**

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

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

ขอมอบอำนาจให้.....อายุ.....ปี  
อยู่เลขที่.....ซอย/ตรอก.....หมู่ที่.....ถนน.....  
ตำบล/แขวง.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....  
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....บัตรประจำตัวประชาชน/บัตรข้าราชการ  
เลขที่.....

เป็นผู้ดำเนินการแทนเกี่ยวกับการ  ขอรับใบอนุญาต.....

แก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาต.....

ต่ออายุใบอนุญาต.....

อื่น ๆ (ระบุ).....

โดยเป็นผู้ยื่น / รับเอกสาร ตลอดถึงการแก้ไขเอกสาร ที่กองควบคุมวัตถุประสงค์ สำนักงานคณะกรรมการ  
อาหารและยา แทนข้าพเจ้า ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานมาด้วย คือ

1. สำเนาบัตรประชาชน / บัตรข้าราชการ ของข้าพเจ้าที่รับรองเอกสารแล้ว
2. สำเนาบัตรประชาชน / บัตรข้าราชการ ของผู้รับมอบอำนาจที่รับรองเอกสารแล้ว

การใดที่ นาย / นาง / นางสาว.....ได้กระทำไปให้ถือเสมือน

เป็นการกระทำของข้าพเจ้า และข้าพเจ้าขอรับผิดชอบทุกประการ

ลงชื่อ ..... ผู้มอบอำนาจ  
( ..... )

ลงชื่อ ..... ผู้รับมอบอำนาจ  
( ..... )

ลงชื่อ ..... พยาน  
( ..... )

ลงชื่อ ..... พยาน  
( ..... )

ติดอากร 30.- บาท  
ประทับตราบริษัทฯ (ถ้ามี)

กรุณากรอกรายละเอียดให้ครบถ้วน : ถ้าส่งเอกสารทางไปรษณีย์ไม่ต้องใช้หนังสือมอบอำนาจ