

ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

เรื่อง กำหนดแบบคำขอ ใบอนุญาต และใบแทนใบอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครอง ซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา

พ.ศ. ๒๕๖๔

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๔๔ แห่งกฎกระทรวงการขออนุญาตและการอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา พ.ศ. ๒๕๖๔ เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๒ ผู้ใดประสงค์จะขออนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครอง ซึ่งกัญชา ให้ยื่นคำขอต่อผู้อนุญาตพร้อมด้วยเอกสารหรือหลักฐาน ตามแบบท้ายประกาศ ดังต่อไปนี้

(๑) คำขอรับใบอนุญาตผลิต (ปลูก) ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา ให้ใช้แบบกัญชา ๑

(๒) คำขอรับใบอนุญาตผลิต (โดยการปรุงยาสำหรับคนไข้เฉพาะราย) ยาเสพติดให้โทษ ในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา ให้ใช้แบบกัญชา ๒

(๓) คำขอรับใบอนุญาตผลิต (ที่มีใช้การปลูกหรือการปรุงยาสำหรับคนไข้เฉพาะราย) ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา ให้ใช้แบบกัญชา ๓

(๔) คำขอรับใบอนุญาตนำเข้าหรือส่งออกยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา ให้ใช้แบบกัญชา ๔

(๕) คำขอรับใบอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา ให้ใช้แบบกัญชา ๕

(๖) คำขอรับใบอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา (เพื่อใช้ในการบำบัดรักษาโรค) ให้ใช้แบบกัญชา ๖

(๗) คำขอรับใบอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา ให้ใช้แบบกัญชา ๗

(๘) คำขอรับใบอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครอง เพื่อการศึกษา วิจัย หรือใช้สำหรับห้องปฏิบัติการตรวจวิเคราะห์ ให้ใช้แบบกัญชา ๘

(๙) คำขอรับใบอนุญาตนำเข้าหรือส่งออกซึ่งกัญชาในแต่ละครั้ง ให้ใช้แบบ NAR.5

(๑๐) คำขอรับใบอนุญาตนำเข้ากัญชา กรณีผู้ป่วยนำติดตัวเข้ามาในราชอาณาจักรเพื่อใช้รักษาโรคเฉพาะตัว ให้ใช้ FORM IC-1

(๑๑) คำขอรับใบอนุญาตส่งออกกัญชา กรณีผู้ป่วยนำติดตัวออกนอกราชอาณาจักรเพื่อใช้รักษาโรคเฉพาะตัว ให้ใช้ FORM OC-1

ข้อ ๓ ให้ผู้อนุญาตออกใบอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครอง ซึ่งกัญชาตามแบบท้ายประกาศ ดังต่อไปนี้

(๑) ใบอนุญาตผลิต (ปลูก) ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา ให้ใช้แบบกัญชา ๑-๑

(๒) ใบอนุญาตผลิต (โดยการปรุรงยาสำหรับคนไข้เฉพาะราย) ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา ให้ใช้แบบกัญชา ๒-๑

(๓) ใบอนุญาตผลิต (ที่มีใช้การปลูกหรือการปรุรงยาสำหรับคนไข้เฉพาะราย) ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา ให้ใช้แบบกัญชา ๓-๑

(๔) ใบอนุญาตนำเข้ายาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา ให้ใช้แบบกัญชา ๔-๑

(๕) ใบอนุญาตส่งออกยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา ให้ใช้แบบกัญชา ๔-๒

(๖) ใบอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา ให้ใช้แบบกัญชา ๕-๑

(๗) ใบอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา (เพื่อใช้ในการบำบัดรักษาโรค) ให้ใช้แบบกัญชา ๖-๑

(๘) ใบอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา ให้ใช้แบบกัญชา ๗-๑

(๙) ใบอนุญาตนำเข้ากัญชาในแต่ละครั้ง ให้ใช้ Form NAR.5-1

(๑๐) ใบอนุญาตส่งออกกัญชาในแต่ละครั้ง ให้ใช้ Form NAR.5-2

(๑๑) ใบอนุญาตนำเข้ากัญชา กรณีผู้ป่วยนำติดตัวเข้ามาในราชอาณาจักรเพื่อใช้รักษาโรคเฉพาะตัว ให้ใช้ FORM IC-2

(๑๒) ใบอนุญาตส่งออกกัญชา กรณีผู้ป่วยนำติดตัวออกนอกราชอาณาจักรเพื่อใช้รักษาโรคเฉพาะตัว ให้ใช้ FORM OC-2

ข้อ ๔ ผู้ใดประสงค์จะขอรับใบแทนใบอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา ให้ยื่นคำขอตามแบบข้อ ๒ (๑) - (๘) แล้วแต่กรณี และให้ผู้อนุญาตออกใบแทนใบอนุญาตให้แก่ผู้ยื่นคำขอตามแบบใบอนุญาตเดิม โดยให้ระบุข้อความว่า “ใบแทน” กำกับไว้ที่ด้านหน้าใบแทนใบอนุญาตด้วย

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

ไพศาล ดั่นคุ้ม

เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา

แบบกัญชา ๑	<p style="text-align: center;">คำขอรับใบอนุญาต ผลิต (ปลูก) ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา</p>	<p style="text-align: right;">(สำหรับเจ้าหน้าที่)</p> <input type="checkbox"/> สถานที่ผลิตตั้งอยู่ในต่างจังหวัด ยื่นที่ สสจ.(โปรดระบุ) เลขรับที่..... วันที่รับ..... <input type="checkbox"/> สถานที่ผลิตตั้งอยู่ใน กทม. ยื่นที่ อย. เลขรับที่..... วันที่รับ.....
-------------------	---	---

โปรดทำเครื่องหมาย ลงใน ของข้อที่เลือกและกรอกข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน

ขอรับใบอนุญาต (กรณีรายใหม่)

ขอต่ออายุใบอนุญาตเลขที่ ประจำปี พ.ศ.

ขอรับใบแทนใบอนุญาตเลขที่..... เนื่องจากใบอนุญาต สูญหาย ถูกทำลายบางส่วนหรือเปลี่ยนแปลงในสาระสำคัญ
 หมายเหตุ : กรณีขอต่ออายุใบอนุญาตหรือขอรับใบแทนใบอนุญาต ไม่ต้องกรอกข้อมูลในส่วนที่ ๑ และส่วนที่ ๒

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลผู้ขออนุญาตและผู้ดำเนินการ

๑.๑ ชื่อผู้ขออนุญาต

ชื่อ.....

เลขประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ สัญชาติ.....

เลขทะเบียนนิติบุคคล □-□□□□-□□□□□-□□-□

• กรณีผู้ขออนุญาตเป็นวิสาหกิจชุมชน หรือวิสาหกิจเพื่อสังคม หรือสหกรณ์การเกษตร โปรดระบุเลขทะเบียน.....

เลขรหัสประจำบ้านตามทะเบียนบ้าน □□□□-□□□□□□-□ (ตามทะเบียนราษฎรกระทรวงมหาดไทย)

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่.....

หมู่ที่..... อาคาร/หมู่บ้าน..... ชั้นที่..... ห้องที่.....

ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์ □□□□□ โทรศัพท์..... โทรสาร (ถ้ามี).....

อีเมล (ถ้ามี).....

๑.๒ กรณีเป็นผู้ขออนุญาตซึ่งต้องดำเนินการภายใต้ความร่วมมือและกำกับดูแลของหน่วยงานอื่น (ให้ระบุ)

ผู้มีคุณสมบัติตามมาตรา ๒๖/๕ (๑) ให้ระบุรายละเอียดในข้อ ๑.๓

สถาบันอุดมศึกษาตามกฎหมายว่าด้วยสถาบันอุดมศึกษาเอกชนที่จัดการเรียนการสอนด้านการแพทย์หรือเภสัชศาสตร์

ผู้รับอนุญาตผลิตยาแผนปัจจุบัน หรือผู้รับอนุญาตผลิตยาแผนโบราณ หรือผู้รับอนุญาตผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพร
 ใบอนุญาตเลขที่.....

ชื่อ.....

เลขทะเบียนนิติบุคคล □-□□□□-□□□□□-□□-□

๑.๓ กรณีมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้ในการแพทย์หรือการรักษาผู้ป่วย และยื่นขออนุญาตก่อนวันที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๗

โปรดระบุว่าดำเนินการร่วมกับหน่วยงานของรัฐตามมาตรา ๒๖/๕ (๑)

หมายเหตุ : นับแต่วันที่ประมวลกฎหมายยาเสพติดมีผลใช้บังคับ (๙ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๔) การขออนุญาตไม่จำเป็นต้องดำเนินการ
 ร่วมกับหน่วยงานของรัฐ ตามบทเฉพาะกาล มาตรา ๒๑ แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๗) พ.ศ. ๒๕๖๒

ชื่อ.....

เลขทะเบียนนิติบุคคล □-□□□□-□□□□□-□□-□

เลขรหัสประจำบ้านตามทะเบียนบ้าน □□□□-□□□□□□-□ (ตามทะเบียนราษฎรกระทรวงมหาดไทย)

ที่ตั้ง เลขที่.....

หมู่ที่..... อาคาร/หมู่บ้าน.....

ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์ □□□□□ โทรศัพท์..... โทรสาร (ถ้ามี).....

แบบกัญชา ๑

๑.๔ ผู้ดำเนินการ

นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....
 เลขประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ สัญชาติ.....
 เลขรหัสประจำบ้านตามทะเบียนบ้าน □□□□-□□□□□□□-□ (ตามทะเบียนราษฎรกระทรวงมหาดไทย)
 ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่.....
 หมู่ที่..... อาคาร/หมู่บ้าน..... ชั้นที่..... ห้องที่.....
 ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
 จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์ □□□□□ โทรศัพท์..... โทรสาร (ถ้ามี).....
 อีเมล (ถ้ามี).....

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลการขออนุญาตปลูกกัญชา

วัตถุประสงค์ในการขออนุญาต

- เพื่อใช้ทางการแพทย์
 เพื่อความร่วมมือระหว่างประเทศ

ลักษณะพื้นที่

- กลางแจ้ง (Outdoor) อาคารหรือโรงเรือนระบบปิด (Indoor)
 โรงเรือนทั่วไป ที่ไม่ใช่ระบบปิด (Greenhouse) อื่นๆ โปรดระบุ

๑. ชื่อสถานที่.....

ตั้งอยู่ เลขที่.....
 หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
 ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์ □□□□□
 โทรศัพท์..... โทรสาร (ถ้ามี).....

๒. ข้อมูลแปลงปลูก

ประเภทเอกสารที่ดิน..... เลขที่..... เล่มที่..... หน้าที่..... ออกโดย.....
 ผู้ขออนุญาตเป็นเจ้าของที่ดิน/ผู้ขออนุญาตเป็นผู้ที่ได้รับอนุญาตให้ใช้ประโยชน์ในที่ดินของรัฐ
 ผู้ขออนุญาตเป็นผู้เช่าที่ดิน โดยเจ้าของที่ดินผู้ให้เช่าที่ดิน คือ.....
 ขนาดพื้นที่ปลูกกัญชาเพื่อขออนุญาตครั้งนี้.....ตารางเมตร
 ค่าพิกัดภูมิศาสตร์แปลงปลูก.....ปริมาณการปลูก.....ต้น/รอบ.....รอบ/ปี
พันธุ์และส่วนของกัญชาที่ใช้
 (๑) เมล็ด ชื่อพันธุ์..... นำเข้า ในประเทศ
 แหล่งที่มา.....ปริมาณ.....เมล็ด
 (๒) ส่วนอื่นที่ไม่ใช่เมล็ด.....สายพันธุ์..... นำเข้า ในประเทศ
 แหล่งที่มา.....ปริมาณ.....(ระบุหน่วย)

หมายเหตุ : กรณีใช้พันธุ์และส่วนของกัญชามากกว่า ๒ ส่วน โปรดแนบรายละเอียดเพิ่มเติม

ส่วนที่ ๓ เอกสารหลักฐาน

เอกสารหรือหลักฐานประกอบการขอรับใบอนุญาตผลิต (ปลูก)

(โปรดแนบเอกสารหรือหลักฐานในส่วนที่เกี่ยวข้อง และรับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับ)

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | หนังสือผลการตรวจสอบประวัติอาชญากรรมจากสำนักงานตำรวจแห่งชาติ หรือหนังสือรับรองตนเองเฉพาะกรณีเป็นหน่วยงานของรัฐ |
| <input type="checkbox"/> | สำเนาหนังสือแสดงกรรมสิทธิ์ในที่ดินหรือหนังสือแสดงสิทธิครอบครองโดยชอบด้วยกฎหมาย หรือหนังสืออนุญาตให้ใช้ประโยชน์ในที่ดินของรัฐที่เป็นพื้นที่ปลูก |
| <input type="checkbox"/> | หนังสือให้ความยินยอมจากผู้ให้เช่าหรือผู้ให้ใช้ที่ดิน (กรณีขอเช่าหรือขอใช้ที่ดินของบุคคลอื่นในการปลูก ทั้งนี้ ต้องดำเนินการถูกต้องตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องด้วย) |
| <input type="checkbox"/> | แผนที่แสดงที่ตั้งและพิกัดของสถานที่ที่ขออนุญาตปลูกกัญชา เส้นทางเข้าถึงสถานที่ปลูก ค่าพิกัดแปลงปลูก ขนาดแปลงปลูก และสิ่งปลูกสร้างที่อยู่ในบริเวณใกล้เคียง |

แบบกัญชา ๑

<input type="checkbox"/>	แบบแปลนอาคารหรือโรงเรือนและภาพถ่ายบริเวณภายนอก รวมถึงภายในอาคารหรือโรงเรือน (กรณีปลูกในอาคารหรือโรงเรือนระบบปิด หรือโรงเรือนทั่วไป ที่ไม่ใช่ระบบปิด) หรือภาพถ่ายแปลงปลูกและบริเวณโดยรอบ (กรณีปลูกกลางแจ้ง)
<input type="checkbox"/>	แผนการปลูกกัญชา และแผนการใช้ประโยชน์
<input type="checkbox"/>	มาตรการรักษาความปลอดภัย และวิธีการทำลายส่วนของกัญชาที่เหลือจากการใช้ประโยชน์
<input type="checkbox"/>	หนังสือจากหน่วยงานที่ให้การสนับสนุนยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕
<input type="checkbox"/>	รูปถ่ายสถานที่ผลิต
เอกสารหรือหลักฐาน สำหรับคุณสมบัติผู้ขออนุญาตในแต่ละราย	
<input type="checkbox"/>	กรณีเป็นหน่วยงานของรัฐหรือสภาเกษตรกรไทย : - หนังสือที่หน่วยงานรัฐหรือสภาเกษตรกรไทยแต่งตั้งหรือมอบหมายให้ดำเนินการแทน หรือคำสั่งแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งของทั้งผู้มอบและผู้รับมอบอำนาจหรือรับมอบหมาย
<input type="checkbox"/>	กรณีเป็นวิสาหกิจชุมชนตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมวิสาหกิจชุมชน ที่ไม่เป็นนิติบุคคล: - สำเนาหนังสือสำคัญแสดงการจดทะเบียนวิสาหกิจชุมชนที่ยังคงสถานะดำเนินกิจการอยู่ ซึ่งแสดงวัตถุประสงค์ของการดำเนินการ สอดคล้องกับคำขออนุญาตนี้ และแสดงบัญชีรายชื่อสมาชิกวิสาหกิจชุมชน - หนังสือแสดงว่าตนเป็นผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการแทนวิสาหกิจชุมชน - หนังสือซึ่งแสดงว่าได้ดำเนินการภายใต้ความร่วมมือและกำกับดูแลของผู้ขออนุญาตตามมาตรา ๒๖/๕ (๑) หรือมาตรา ๒๖/๕ (๓)
<input type="checkbox"/>	กรณีบุคคลธรรมดา - หนังสือซึ่งแสดงว่าได้ดำเนินการภายใต้ความร่วมมือและกำกับดูแลของผู้รับอนุญาตผลิตยาแผนปัจจุบัน หรือผู้รับอนุญาตผลิตยาแผนโบราณ หรือผู้รับอนุญาตผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพร
<input type="checkbox"/>	กรณีนิติบุคคล - สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคลที่ออกให้ไม่เกินหกเดือน หรือสำเนาหนังสือสำคัญแสดงการจดทะเบียนวิสาหกิจชุมชน หรือสำเนาหนังสือสำคัญแสดงการจดทะเบียนวิสาหกิจเพื่อสังคม หรือสำเนาใบทะเบียนจัดตั้งกลุ่มสหกรณ์การเกษตร ซึ่งแสดงวัตถุประสงค์ของการดำเนินการ สอดคล้องกับคำขออนุญาตนี้ และแสดงบัญชีรายชื่อกรรมการผู้จัดการ หุ่นส่วนผู้จัดการ หรือสมาชิก ที่ยังคงสถานะดำเนินกิจการอยู่ - หนังสือแสดงว่าผู้ขออนุญาตเป็นผู้แทนของนิติบุคคลหรือผู้มีอำนาจทำการแทนนิติบุคคล - หนังสือซึ่งแสดงว่าได้ดำเนินการภายใต้ความร่วมมือและกำกับดูแลของผู้ขออนุญาตตามมาตรา ๒๖/๕ (๑) หรือมาตรา ๒๖/๕ (๓) หรือผู้รับอนุญาตผลิตยาแผนปัจจุบัน หรือผู้รับอนุญาตผลิตยาแผนโบราณ หรือผู้รับอนุญาตผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพร
การขอต่ออายุใบอนุญาต	
<input type="checkbox"/>	ต้นฉบับใบอนุญาต
<input type="checkbox"/>	แผนการปลูกกัญชา
<input type="checkbox"/>	แผนการใช้ประโยชน์
<input type="checkbox"/>	รายงานสรุปผลการดำเนินการที่ผ่านมา
การขอรับใบแทนใบอนุญาต	
<input type="checkbox"/>	ใบแจ้งความต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ตำรวจที่ระบุว่าใบอนุญาตสูญหาย (กรณีใบอนุญาตสูญหาย)
<input type="checkbox"/>	ใบอนุญาต (กรณีใบอนุญาตถูกทำลายหรือลบล้างในสาระสำคัญ)
หมายเหตุ : *ในกรณีที่ เป็นนิติบุคคล หรือวิสาหกิจชุมชน หรือวิสาหกิจเพื่อสังคม หรือสหกรณ์การเกษตร ให้แนบสำเนาหนังสือรับรองนิติบุคคล หรือสำเนาหนังสือสำคัญแสดงการจดทะเบียน หรือสำเนาใบทะเบียนจัดตั้ง เพื่อประโยชน์ในการตรวจสอบและให้เจ้าหน้าที่ดำเนินการได้เร็วขึ้น	

ส่วนที่ ๔ การรับรองตนเองและการยินยอมการเปิดเผยข้อมูลของผู้ขออนุญาตหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการ

ข้าพเจ้าผู้ขอรับใบอนุญาต/ผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการ ขอให้การรับรองว่า

- (๑) มีคุณลักษณะและไม่มีลักษณะต้องห้าม ในการเป็นผู้ขออนุญาตตามที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวงการขออนุญาตและการอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา พ.ศ. ๒๕๖๔
- (๒) กรณีที่ข้าพเจ้าขออนุญาตปลูกกัญชา พื้นที่ปลูกอยู่ในพื้นที่ที่ได้ยื่นคำขอรับใบอนุญาต และ
 - (ก) ข้าพเจ้ามีกรรมสิทธิ์หรือสิทธิครอบครองโดยชอบด้วยตามกฎหมาย หรือ
 - (ข) เป็นที่ดินที่มีหนังสืออนุญาตให้ข้าพเจ้าใช้ประโยชน์ในที่ดินของรัฐ หรือ
 - (ค) เป็นที่ดินที่ข้าพเจ้าเช่าหรือได้ขอใช้ที่ดินจากบุคคลอื่นและได้รับคำยินยอมจากผู้ให้เช่าหรือผู้ให้เช่าที่ดินนั้น โดยเป็นที่ดินที่เจ้าของที่ดินสามารถให้ผู้อื่นเช่าหรือให้ผู้อื่นเข้าทำประโยชน์ได้ตามกฎหมายเท่านั้น

แบบสัญญา ๑

- (๓) ข้าพเจ้าจะไม่ทำผิดวัตถุประสงค์ตามที่ได้รับอนุญาตผลิตซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา
- (๔) ข้าพเจ้าจะไม่เปลี่ยนแปลงพื้นที่การผลิต เมล็ดพันธุ์ ส่วนขยายพันธุ์ หรือส่วนอื่นๆ ของกัญชา ที่ใช้ในการผลิต ไปจากที่ได้รับอนุญาตไว้ หากมีความประสงค์ที่จะแก้ไขข้อมูลดังกล่าว ข้าพเจ้ารับทราบว่าจะต้องดำเนินการยื่นคำขอรับอนุญาตตามกระบวนการที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวงการขออนุญาตและการอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา พ.ศ. ๒๕๖๔
- (๕) ข้อความข้างต้นที่แจ้งไว้ในคำขอนี้พร้อมทั้งหลักฐานและเอกสารประกอบการขอรับใบอนุญาตทุกฉบับเป็นความจริง ถูกต้องและครบถ้วน สมบูรณ์ทุกประการ หากภายหลังปรากฏว่าข้อมูลในคำขอนี้พร้อมทั้งเอกสารหลักฐานประกอบคำขอไม่ตรงกับความเป็นจริง ข้าพเจ้าถือเป็นการรับผิดชอบของข้าพเจ้าเองทั้งสิ้น
- (๖) ข้าพเจ้าได้รับทราบ เข้าใจ และพร้อมที่จะปฏิบัติตามกฎกระทรวงการขออนุญาตและการอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา พ.ศ. ๒๕๖๔ พร้อมทั้งแนวทางและหลักเกณฑ์ต่างๆ ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาและคณะกรรมการกำหนดทุกประการ

ข้าพเจ้ายินยอมให้หน่วยงานของรัฐ เจ้าหน้าที่ของรัฐ หน่วยงานเอกชน ตลอดจนหน่วยงาน และบุคคลอื่นใดที่มีข้อมูลข่าวสารของข้าพเจ้า หรือที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าอยู่ในความครอบครองหรือควบคุมดูแล ไม่ว่าจะ เป็นข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลหรือข้อมูลข่าวสารประเภทอื่นใดก็ตาม ที่เกี่ยวข้องกับการขออนุญาตนี้ สามารถดำเนินการเปิดเผยและสำเนาข้อมูลข่าวสารดังกล่าวทั้งหมดให้แก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเพื่อประโยชน์ในการพิจารณาอนุญาตได้ และอนุญาตให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเผยแพร่ข้อมูลที่เกี่ยวกับการอนุญาตของข้าพเจ้าเพื่อประโยชน์ของทางราชการได้ ทั้งนี้ โดยให้ถือว่าเป็นการให้ความยินยอมทั้งกรณีทั่วไปและตามกฎหมายว่าด้วยข้อมูลข่าวสารของราชการ

ประทับตรา
นิติบุคคล
(ถ้ามี)

ลงชื่อ..... ผู้ยื่นคำขอ/ผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการ
(.....)
วันที่.....

ประทับตรา
นิติบุคคล
(ถ้ามี)

ลงชื่อ..... ผู้ยื่นคำขอ/ผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการ
(.....)
วันที่.....

หมายเหตุ : ให้รับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับ และขีดข้อความที่ไม่ต้องการออก

แบบกัญชา ๒	<p style="text-align: center;">คำขอรับใบอนุญาต ผลิต (โดยการปรุยกยาสำหรับคนไข้เฉพาะราย) ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา</p>	<p style="text-align: right;">(สำหรับเจ้าหน้าที่)</p> <input type="checkbox"/> สถานที่ผลิตตั้งอยู่ในต่างจังหวัด ยื่นที่ สสจ. (โปรดระบุ) เลขรับที่..... วันที่รับ..... <input type="checkbox"/> สถานที่ผลิตตั้งอยู่ใน กทม. ยื่นที่ อย. เลขรับที่..... วันที่รับ.....
-------------------	---	--

โปรดทำเครื่องหมาย ลงใน ของข้อที่เลือกและกรอกข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน

ขอรับใบอนุญาต (กรณีรายใหม่)

ขอต่ออายุใบอนุญาตเลขที่..... ประจำปี พ.ศ.

ขอรับใบแทนใบอนุญาตเลขที่..... เนื่องจากใบอนุญาต สูญหาย ถูกทำลายบางส่วนหรือเปลี่ยนแปลงในสาระสำคัญ
 หมายเหตุ : กรณีขอต่ออายุใบอนุญาตหรือขอรับใบแทนใบอนุญาต ไม่ต้องกรอกข้อมูลในส่วนที่ ๑ และส่วนที่ ๒

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลผู้ขออนุญาตและผู้ดำเนินการ

๑.๑ ชื่อผู้ขออนุญาต

ชื่อ.....
 (กรณีเป็นสถานพยาบาลเอกชน : ให้ระบุชื่อผู้ประกอบการวิชาชีพที่ได้รับแต่งตั้งให้เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลหรือกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลสัตว์ และหากเป็นสถานพยาบาลของนิติบุคคลให้ระบุชื่อความเพิ่มว่าเพื่อการดำเนินการของนิติบุคคลนั้น ดังนี้ “นาย ก. เพื่อการดำเนินการของบริษัท โรงพยาบาล.....จำกัด”)

เลขประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ สัญชาติ.....

เลขทะเบียนนิติบุคคล □-□□□□□-□□□□□□-□□-□

- กรณีผู้ขออนุญาตเป็นสถาบันอุดมศึกษาเอกชน โปรดระบุเลขที่ใบอนุญาตจัดตั้ง
- กรณีผู้ขออนุญาตเป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาล

โปรดระบุเลขที่ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการ..... ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล.....

เลขรหัสประจำบ้านตามทะเบียนบ้าน □□□□-□□□□□□□-□ (ตามทะเบียนราษฎรกระทรวงมหาดไทย)

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่.....

หมู่ที่..... อาคาร/หมู่บ้าน..... ชั้นที่..... ห้องที่.....

ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์ □□□□□ โทรศัพท์..... โทรสาร (ถ้ามี).....

อีเมล (ถ้ามี).....

๑.๒ ผู้ดำเนินการ

นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....

เลขประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□□-□□-□ สัญชาติ.....

เลขรหัสประจำบ้านตามทะเบียนบ้าน □□□□-□□□□□□□-□ (ตามทะเบียนราษฎรกระทรวงมหาดไทย)

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่.....

หมู่ที่..... อาคาร/หมู่บ้าน..... ชั้นที่..... ห้องที่.....

ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์ □□□□□ โทรศัพท์..... โทรสาร (ถ้ามี).....

อีเมล (ถ้ามี).....

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลการขออนุญาตปรุยกยาสำหรับคนไข้เฉพาะราย

๑. ชื่อสถานที่.....

ตั้งอยู่ เลขที่.....

หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์ □□□□□

โทรศัพท์..... โทรสาร (ถ้ามี).....

คำพิกักตุมิตศาสตร์สถานที่ผลิต (ปรุยก).....

แบบกัญชา ๒

๒. วัตถุประสงค์

แหล่งที่มาของวัตถุประสงค์กัญชา.....ได้รับใบอนุญาตเลขที่ (ถ้ามี).....

ชนิด/รูปแบบของวัตถุประสงค์กัญชา.....จำนวน/ปริมาณของวัตถุประสงค์กัญชา.....

๓. ตำรับที่ได้

ชื่อตำรับ

รูปแบบ

๔. ปริมาณที่ขอผลิต

หมายเหตุ : กรณีมีแหล่งวัตถุประสงค์มากกว่า ๑ แหล่ง ให้แนบเอกสารเพิ่มเติม

ส่วนที่ ๓ เอกสารหลักฐาน

เอกสารหรือหลักฐานประกอบการขอรับใบอนุญาตผลิต (โดยการปรุงยาสำหรับคนไข้เฉพาะราย)

(โปรดแนบเอกสารหรือหลักฐานในส่วนที่เกี่ยวข้อง และโปรดรับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับ)

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | หนังสือผลการตรวจสอบประวัติอาชญากรรมจากสำนักงานตำรวจแห่งชาติ หรือหนังสือรับรองตนเองเฉพาะกรณีเป็นหน่วยงานของรัฐ |
| <input type="checkbox"/> | แผนที่แสดงที่ตั้งและพิกัดของสถานที่ที่ขออนุญาต เส้นทาง การเข้าถึง และขนาดพื้นที่ของสถานที่ผลิต และสิ่งปลูกสร้างที่อยู่ในบริเวณใกล้เคียง |
| <input type="checkbox"/> | แบบแปลนอาคาร ภาพถ่ายบริเวณภายนอก รวมถึงภายในอาคารของสถานที่ผลิต |
| <input type="checkbox"/> | สูตรและรายละเอียดขั้นตอนการปรุงของแต่ละตำรับ |
| <input type="checkbox"/> | แผนการผลิต และแผนการใช้ประโยชน์ |
| <input type="checkbox"/> | มาตรการรักษาความปลอดภัย และวิธีการทำลายส่วนของกัญชาที่เหลือจากการใช้ประโยชน์ |
| <input type="checkbox"/> | รายชื่อพร้อมสำเนาหนังสือรับรองว่าเป็นผู้ประกอบการวิชาชีพ ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขให้การรับรองเป็นผู้ปรุงยา ที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ |
| <input type="checkbox"/> | หนังสือจากหน่วยงานที่ให้การสนับสนุนยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ |
| <input type="checkbox"/> | รูปถ่ายสถานที่ผลิต |

เอกสารหรือหลักฐาน สำหรับคุณสมบัติผู้ขออนุญาตในแต่ละราย

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | กรณีเป็นหน่วยงานของรัฐหรือสภาวิชาชีพ :
- หนังสือที่หน่วยงานรัฐหรือสภาวิชาชีพแต่งตั้งหรือมอบหมายให้ดำเนินการแทน หรือคำสั่งแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งของทั้งผู้มอบและผู้รับมอบอำนาจหรือรับมอบหมาย |
| <input type="checkbox"/> | กรณีเป็นผู้ประกอบวิชาชีพหรือหมอพื้นบ้าน
- สำเนาใบประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย สำเนาใบประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือสำเนาใบรับรองตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการแพทย์แผนไทยในกรณีที่เป็นหมอพื้นบ้าน |
| <input type="checkbox"/> | กรณีเป็นสถาบันอุดมศึกษา
- *สำเนาใบอนุญาตจัดตั้งสถาบันอุดมศึกษาเอกชนตามกฎหมายว่าด้วยสถาบันอุดมศึกษาเอกชน
- *สำเนาใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (ส.พ. ๗)
- *สำเนาใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (ส.พ.๑๙)
- สำเนาใบประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย สำเนาใบประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของผู้ปรุง
- หนังสือแสดงว่าผู้ขออนุญาตเป็นผู้แทนของนิติบุคคลหรือผู้มีอำนาจทำการแทนนิติบุคคล |
| <input type="checkbox"/> | กรณีเป็นผู้ดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล
- *สำเนาใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (ส.พ. ๗)
- *สำเนาใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (ส.พ.๑๙)
- สำเนาใบประกอบวิชาชีพของผู้ดำเนินการสถานพยาบาล
- สำเนาใบประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย สำเนาใบประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของผู้ปรุง |

การขอต่ออายุใบอนุญาต

- | | |
|--------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | ต้นฉบับใบอนุญาต |
| <input type="checkbox"/> | แผนการผลิต |
| <input type="checkbox"/> | แผนการใช้ประโยชน์ |
| <input type="checkbox"/> | รายงานสรุปผลการดำเนินการที่ผ่านมา |

แบบสัญญา ๒

การขอรับใบแทนใบอนุญาต	
<input type="checkbox"/>	ใบแจ้งความต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ตำรวจที่ระบุว่าใบอนุญาตสูญหาย (กรณีใบอนุญาตสูญหาย)
<input type="checkbox"/>	ใบอนุญาต (กรณีใบอนุญาตถูกทำลายหรือลบล้างในสาระสำคัญ)

หมายเหตุ : *ในกรณีที่เป็นการยื่นขอใบแทนใบอนุญาตจากหน่วยงานราชการ ให้แนบสำเนาใบอนุญาต เพื่อประโยชน์ในการตรวจสอบ และให้เจ้าหน้าที่ดำเนินการได้เร็วขึ้น

ส่วนที่ ๔ การรับรองตนเองและการยินยอมการเปิดเผยข้อมูลของผู้ขออนุญาตหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ดำเนินกิจการ

ข้าพเจ้าผู้ขอรับใบอนุญาต/ผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ดำเนินกิจการ ขอให้รับรองว่า

- (๑) มีคุณลักษณะและไม่มีลักษณะต้องห้าม ในการเป็นผู้ขออนุญาตตามที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวงการขออนุญาตและการอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา พ.ศ. ๒๕๖๔
- (๒) ข้าพเจ้าจะไม่ทำผิดวัตถุประสงค์ที่ได้รับอนุญาตซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา
- (๓) ข้าพเจ้าจะไม่เปลี่ยนแปลงข้อมูลการผลิต (โดยการปรุ่ยงาสำหรับคนไข้เฉพาะราย) กัญชา ไปจากที่ได้รับอนุญาตไว้ หากมีความประสงค์ที่จะแก้ไขข้อมูลดังกล่าว ข้าพเจ้ารับทราบว่าจะต้องดำเนินการยื่นคำขอรับอนุญาตตามกระบวนการที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวงการขออนุญาตและการอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา พ.ศ. ๒๕๖๔
- (๔) ข้อความข้างต้นที่แจ้งไว้ในคำขอนี้พร้อมทั้งหลักฐานและเอกสารประกอบการขอรับใบอนุญาตทุกฉบับเป็นความจริง ถูกต้องและครบถ้วน สมบูรณ์ทุกประการ หากภายหลังปรากฏว่าข้อมูลในคำขอนี้พร้อมทั้งเอกสารหลักฐานประกอบคำขอไม่ตรงกับความเป็นจริง ข้าพเจ้าถือเป็นความรับผิดชอบของข้าพเจ้าเองทั้งสิ้น
- (๕) ข้าพเจ้าได้รับทราบ เข้าใจ และพร้อมที่จะปฏิบัติตามกฎกระทรวงการขออนุญาตและการอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา พ.ศ. ๒๕๖๔ พร้อมทั้งแนวทางและหลักเกณฑ์ต่างๆ ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาและคณะกรรมการกำหนดทุกประการ

ข้าพเจ้ายินยอมให้หน่วยงานของรัฐ เจ้าหน้าที่ของรัฐ หน่วยงานเอกชน ตลอดจนหน่วยงาน และบุคคลอื่นใดที่มีข้อมูลข่าวสารของข้าพเจ้าหรือที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าอยู่ในความครอบครองหรือควบคุมดูแล ไม่ว่าจะเป็นข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลหรือข้อมูลข่าวสารประเภทอื่นใดก็ตามที่เกี่ยวข้องกับการขออนุญาตนี้ สามารถดำเนินการเปิดเผยและสำเนาข้อมูลข่าวสารดังกล่าวทั้งหมดให้แก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเพื่อประโยชน์ในการพิจารณาอนุญาตได้ และอนุญาตให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเผยแพร่ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการอนุญาตของข้าพเจ้าเพื่อประโยชน์ของทางราชการได้ ทั้งนี้ โดยให้ถือว่าเป็นการให้ความยินยอมทั้งกรณีทั่วไปและตามกฎหมายว่าด้วยข้อมูลข่าวสารของราชการ



ลงชื่อ..... ผู้ยื่นคำขอ/ผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ดำเนินกิจการ
(.....)
วันที่.....

หมายเหตุ : ให้รับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับ และขีดข้อความที่ไม่ต้องการออก

แบบกัญชา ๓	<p style="text-align: center;">คำขอรับใบอนุญาต ผลิต (ที่มีใช้การปลูกหรือการปรุงยา สำหรับคนไข้เฉพาะราย) ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา</p>	<p style="text-align: right;">(สำหรับเจ้าหน้าที่)</p> <input type="checkbox"/> สถานที่ผลิตตั้งอยู่ในต่างจังหวัด ยื่นที่ สสจ. (โปรดระบุ) เลขรับที่..... วันที่รับ..... <input type="checkbox"/> สถานที่ผลิตตั้งอยู่ใน กทม. ยื่นที่ อย. เลขรับที่..... วันที่รับ.....
-------------------	---	--

โปรดทำเครื่องหมาย ลงใน ของข้อที่เลือกและกรอกข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน

- ขอรับใบอนุญาต (กรณีรายใหม่)
- ขอต่ออายุใบอนุญาตเลขที่ ประจำปี พ.ศ.
- ขอรับใบแทนใบอนุญาตเลขที่..... เนื่องจากใบอนุญาต สูญหาย ถูกทำลายบางส่วนหรือลบบเลือนในสาระสำคัญ
 หมายเหตุ : กรณีขอต่ออายุใบอนุญาตหรือขอรับใบแทนใบอนุญาต ไม่ต้องกรอกข้อมูลในส่วนที่ ๑ และส่วนที่ ๒

วัตถุประสงค์ในการขออนุญาต

- เพื่อใช้ทางการแพทย์
- เพื่อใช้ในรูปแบบพิเศษสำหรับการเข้าถึงยา (SAS) ผลิตตัวอย่างตำรับยา ผลิตตำรับยาเพื่อจำหน่าย
- เพื่อความร่วมมือระหว่างประเทศ

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลผู้ขออนุญาตและผู้ดำเนินกิจการ

๑.๑ ชื่อผู้ขออนุญาต

ชื่อ.....

เลขประจำตัวประชาชน --- สัญชาติ.....

เลขทะเบียนนิติบุคคล ---

- กรณีผู้ขออนุญาตเป็นสถาบันอุดมศึกษาเอกชน โปรดระบุเลขที่ใบอนุญาตจัดตั้ง
- กรณีผู้ขออนุญาตเป็นวิสาหกิจชุมชน หรือวิสาหกิจเพื่อสังคม หรือสหกรณ์การเกษตร โปรดระบุเลขทะเบียน.....
- กรณีผู้ขออนุญาตเป็นผู้รับอนุญาตผลิตหรือนำหรือส่งยาแผนปัจจุบัน หรือผู้รับอนุญาตผลิตหรือนำหรือส่งยาแผนโบราณ หรือผู้รับอนุญาตผลิตหรือนำเข้าผลิตภัณฑ์สมุนไพร โปรดระบุเลขที่ใบอนุญาต

เลขรหัสประจำบ้านตามทะเบียนบ้าน -- (ตามทะเบียนราษฎรกระทรวงมหาดไทย)

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่.....

หมู่ที่..... อาคาร/หมู่บ้าน..... ชั้นที่..... ห้องที่.....

ตรอก/ซอย.....ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์..... โทรสาร (ถ้ามี).....

อีเมล (ถ้ามี).....

๑.๒ กรณีเป็นผู้ขออนุญาตตามมาตรา ๒๖/๕ (๔) และ (๗) ต้องดำเนินการภายใต้ความร่วมมือและกำกับดูแลของหน่วยงานอื่น (ให้ระบุ)

- ผู้มีคุณสมบัติตามมาตรา ๒๖/๕ (๑) ให้ระบุรายละเอียดในข้อ ๑.๓
- สถาบันอุดมศึกษาตามกฎหมายว่าด้วยสถาบันอุดมศึกษาเอกชนที่จัดการเรียนการสอนด้านการแพทย์หรือเภสัชศาสตร์
- ผู้รับอนุญาตผลิตหรือนำหรือส่งยาแผนปัจจุบัน หรือผู้รับอนุญาตผลิตหรือนำหรือส่งยาแผนโบราณ หรือผู้รับอนุญาตผลิตหรือนำเข้าผลิตภัณฑ์สมุนไพร ใบอนุญาตเลขที่.....

ชื่อ.....

เลขทะเบียนนิติบุคคล ---

แบบกัญชา ๓

๑.๓ กรณีมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้ในการแพทย์หรือการรักษาผู้ป่วย และยื่นขออนุญาตก่อนวันที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๗
โปรดระบุว่าจะดำเนินการร่วมกับหน่วยงานของรัฐตามมาตรา ๒๖/๕ (๑)

หมายเหตุ : นับแต่วันที่ประมวลกฎหมายยาเสพติดมีผลใช้บังคับ (๙ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๔) การขออนุญาตไม่จำเป็นต้องดำเนินการ
ร่วมกับหน่วยงานของรัฐ ตามบทเฉพาะกาล มาตรา ๒๑ แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๗) พ.ศ. ๒๕๖๒

ชื่อ

เลขทะเบียนนิติบุคคล ----

เลขรหัสประจำบ้านตามทะเบียนบ้าน -- (ตามทะเบียนราษฎรกระทรวงมหาดไทย)

ที่ตั้ง เลขที่.....

หมู่ที่.....อาคาร/หมู่บ้าน.....

ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์.....โทรสาร (ถ้ามี).....

๑.๔ ผู้ดำเนินการกิจการ

นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....

เลขประจำตัวประชาชน --- สัญชาติ.....

เลขรหัสประจำบ้านตามทะเบียนบ้าน -- (ตามทะเบียนราษฎรกระทรวงมหาดไทย)

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่.....

หมู่ที่.....อาคาร/หมู่บ้าน.....ชั้นที่.....ห้องที่.....

ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์.....โทรสาร (ถ้ามี).....

อีเมล (ถ้ามี).....

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลการขออนุญาตผลิต (ที่มีใช้การปลูกหรือการปรุงยาสำหรับคนใช้เฉพาะราย) กัญชา

๑. ชื่อสถานที่ผลิต.....

ตั้งอยู่ เลขที่.....

หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

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

โทรศัพท์.....โทรสาร (ถ้ามี).....

ค่าพิกัดภูมิศาสตร์สถานที่ผลิต.....

๒. วัตถุดิบ

(๑) แหล่งที่มาของวัตถุดิบกัญชา.....ได้รับใบอนุญาตเลขที่ (ถ้ามี).....

ชนิด/รูปแบบของวัตถุดิบกัญชา.....จำนวน/ปริมาณของวัตถุดิบกัญชา.....

(๒) แหล่งที่มาของวัตถุดิบกัญชา.....ได้รับใบอนุญาตเลขที่ (ถ้ามี).....

ชนิด/รูปแบบของวัตถุดิบกัญชา.....จำนวน/ปริมาณของวัตถุดิบกัญชา.....

๓. ผลผลิต/ผลิตภัณฑ์ที่ได้

๑) ตำรับยา ชื่อ.....

รูปแบบ

.....

.....

๒) สารสกัด (ระบุรายละเอียด)

.....

.....

๓) กรณีแปรรูปเป็นวัตถุดิบกัญชา เช่น บดผง (ระบุรายละเอียด)

.....

.....

๔. ปริมาณที่ขออนุญาต (โปรดระบุหน่วย)

หมายเหตุ : กรณีใช้มากกว่า ๒ วัตถุดิบ , กรณีผลิตมากกว่า ๓ ผลิตภัณฑ์ โปรดแนบรายละเอียดเพิ่มเติม

แบบกัญชา ๓

ส่วนที่ ๓ เอกสารหลักฐาน

เอกสารหรือหลักฐานประกอบการขอรับใบอนุญาตผลิต (ที่มีใช้การปลูกหรือการปรุงยาสำหรับคนไข้เฉพาะราย) (โปรดแนบเอกสารหรือหลักฐานในส่วนที่เกี่ยวข้อง และรับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับ)	
<input type="checkbox"/>	หนังสือผลการตรวจสอบประวัติอาชญากรรมจากสำนักงานตำรวจแห่งชาติ หรือหนังสือรับรองตนเองเฉพาะกรณีเป็นหน่วยงานของรัฐ
<input type="checkbox"/>	แผนที่แสดงที่ตั้งและพิกัดของสถานที่ขออนุญาต เส้นทางการเข้าถึงและขนาดพื้นที่ของสถานที่ผลิต และสิ่งปลูกสร้างที่อยู่ในบริเวณใกล้เคียง
<input type="checkbox"/>	แบบแปลนอาคาร ภาพถ่ายบริเวณภายนอกรวมถึงภายในอาคารของสถานที่ผลิต
<input type="checkbox"/>	แผนการผลิตกัญชา และแผนการใช้ประโยชน์
<input type="checkbox"/>	มาตรการรักษาความปลอดภัย และวิธีการทำลายส่วนของกัญชาที่เหลือจากการใช้ประโยชน์
<input type="checkbox"/>	หนังสือจากหน่วยงานที่ให้การสนับสนุนยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕
<input type="checkbox"/>	รูปถ่ายสถานที่ผลิต
<input type="checkbox"/>	หนังสือรับรองมาตรฐานวิธีการที่ดีในการผลิตยาแผนปัจจุบัน ยาแผนโบราณ หรือผลิตภัณฑ์สมุนไพร (Good Manufacturing Practice ; GMP)
<input type="checkbox"/>	เอกสารวิชาการแสดงข้อมูลคุณภาพมาตรฐาน ประสิทธิภาพ และความปลอดภัยของยาที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่
<input type="checkbox"/>	ฉลากและเอกสารกำกับยาที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่
<input type="checkbox"/>	เอกสารเพิ่มเติม เฉพาะกรณีขอรับอนุญาตผลิตตัวอย่างดำรับยาเพื่อใช้ในรูปแบบพิเศษสำหรับการเข้าถึงยา (SAS) <ul style="list-style-type: none"> - เอกสารแสดงวิธีการผลิตและการควบคุมคุณภาพยาที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ ตลอดจนผลการตรวจวิเคราะห์ยานั้น - คู่มือการสั่งใช้ยาที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ หรือคู่มือการอบรมการสั่งใช้ยาที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ สำหรับผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ชั้นหนึ่ง ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย หรือผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ที่ประสงค์จะสั่งจ่ายยาที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่เพื่อใช้ในรูปพิเศษสำหรับการเข้าถึงยา - โครงการติดตามประสิทธิผลและความปลอดภัยจากการใช้ยาที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ที่ผลิตภายใต้รูปแบบพิเศษสำหรับการเข้าถึงยา เป็นระยะเวลาอย่างน้อยสองปีนับแต่วันที่ได้รับอนุญาต
เอกสารหรือหลักฐาน สำหรับคุณสมบัติผู้ขออนุญาตในแต่ละราย	
<input type="checkbox"/>	กรณีเป็นหน่วยงานของรัฐหรือสภาวิชาชีพ : <ul style="list-style-type: none"> - หนังสือที่หน่วยงานรัฐหรือสภาวิชาชีพแต่งตั้งหรือมอบหมายให้ดำเนินการแทน หรือคำสั่งแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งของทั้งผู้มอบและผู้รับมอบอำนาจหรือรับมอบหมาย
<input type="checkbox"/>	กรณีเป็นวิสาหกิจชุมชนตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมวิสาหกิจชุมชน ที่ไม่เป็นนิติบุคคล : <ul style="list-style-type: none"> - *สำเนาหนังสือสำคัญแสดงการจดทะเบียนวิสาหกิจชุมชนที่ยังคงสถานะดำเนินการอยู่ ซึ่งแสดงวัตถุประสงค์ของการดำเนินการสอดคล้องกับคำขออนุญาตนี้และแสดงบัญชีรายชื่อสมาชิกวิสาหกิจชุมชน - หนังสือแสดงว่าตนเป็นผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการแทนวิสาหกิจชุมชน - หนังสือซึ่งแสดงว่าได้ดำเนินการภายใต้ความร่วมมือและกำกับดูแลของผู้ขออนุญาตตามมาตรา ๒๖/๕ (๑) หรือมาตรา ๒๖/๕ (๓)
<input type="checkbox"/>	กรณีบุคคลธรรมดา : <ul style="list-style-type: none"> - หนังสือซึ่งแสดงว่าได้ดำเนินการภายใต้ความร่วมมือและกำกับดูแลของผู้รับอนุญาตผลิตหรือนำหรือสั่งยาแผนปัจจุบัน หรือผู้รับอนุญาตผลิตหรือนำหรือสั่งยาแผนโบราณ หรือผู้รับอนุญาตผลิตหรือนำเข้าผลิตภัณฑ์สมุนไพร
<input type="checkbox"/>	กรณีนิติบุคคล : <ul style="list-style-type: none"> - *สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคลที่ออกให้ไม่เกินหกเดือน หรือสำเนาหนังสือสำคัญแสดงการจดทะเบียนวิสาหกิจชุมชน หรือสำเนาหนังสือสำคัญแสดงการจดทะเบียนวิสาหกิจเพื่อสังคม หรือสำเนาใบทะเบียนจัดตั้งกลุ่มสหกรณ์การเกษตร ซึ่งแสดงวัตถุประสงค์ของการดำเนินการสอดคล้องกับคำขออนุญาตนี้ และแสดงบัญชีรายชื่อกรรมการผู้จัดการ หุ้นส่วนผู้จัดการ หรือสมาชิก ที่ยังคงสถานะดำเนินการอยู่ - หนังสือแสดงว่าผู้ขออนุญาตเป็นผู้แทนของนิติบุคคลหรือผู้มีอำนาจทำการแทนนิติบุคคล - หนังสือซึ่งแสดงว่าได้ดำเนินการภายใต้ความร่วมมือและกำกับดูแลของผู้ขออนุญาตตามมาตรา ๒๖/๕ (๑) หรือมาตรา ๒๖/๕ (๓) หรือผู้รับอนุญาตผลิตหรือนำหรือสั่งยาแผนปัจจุบัน หรือผู้รับอนุญาตผลิตหรือนำหรือสั่งยาแผนโบราณ หรือผู้รับอนุญาตผลิตหรือนำเข้าผลิตภัณฑ์สมุนไพร
<input type="checkbox"/>	กรณีเป็นสถาบันอุดมศึกษา <ul style="list-style-type: none"> - *สำเนาใบอนุญาตจัดตั้งสถาบันอุดมศึกษาเอกชนตามกฎหมายว่าด้วยสถาบันอุดมศึกษาเอกชน - หนังสือแสดงว่าผู้ขออนุญาตเป็นผู้แทนของนิติบุคคลหรือผู้มีอำนาจทำการแทนนิติบุคคล
การขอต่ออายุใบอนุญาต	
<input type="checkbox"/>	ต้นฉบับใบอนุญาต
<input type="checkbox"/>	แผนการผลิต

แบบกัญชา ๓

<input type="checkbox"/>	แผนการใช้ประโยชน์
<input type="checkbox"/>	รายงานสรุปผลการดำเนินการที่ผ่านมา
<input type="checkbox"/>	เอกสารเพิ่มเติม เฉพาะกรณีขอต่ออายุใบอนุญาตผลิตตัวอย่างตำรับยาเพื่อใช้ในรูปแบบพิเศษสำหรับการเข้าถึงยา (SAS) <ul style="list-style-type: none"> - หนังสือรับรองผลการตรวจวิเคราะห์คุณภาพของยาที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ที่ผลิตภายใต้รูปแบบพิเศษสำหรับการเข้าถึงยาที่มี การตรวจสอบทุกครึ่งในปีที่ยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาต - รายงานความคืบหน้าการดำเนินการตามโครงการติดตามประสิทธิผลและความปลอดภัยจากการใช้ยาที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ที่ผลิต ภายใต้รูปแบบพิเศษสำหรับการเข้าถึงยา
การขอรับใบแทนใบอนุญาต	
<input type="checkbox"/>	ใบแจ้งความต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ตำรวจที่ระบุว่าใบอนุญาตสูญหาย (กรณีใบอนุญาตสูญหาย)
<input type="checkbox"/>	ใบอนุญาต (กรณีใบอนุญาตถูกทำลายหรือลบบนในสาระสำคัญ)

หมายเหตุ : *ในกรณีที่ป็นนิติบุคคล หรือวิสาหกิจชุมชน หรือวิสาหกิจเพื่อสังคม หรือสหกรณ์การเกษตร หรือสถาบันอุดมศึกษาเอกชน ให้แนบสำเนาหนังสือรับรองนิติบุคคล หรือสำเนาหนังสือสำคัญแสดงการจดทะเบียน หรือสำเนาใบทะเบียนจัดตั้ง หรือสำเนาใบอนุญาต เพื่อประโยชน์ในการตรวจสอบและให้เจ้าหน้าที่ดำเนินการได้เร็วขึ้น

ส่วนที่ ๔ การรับรองตนเองและการยินยอมการเปิดเผยข้อมูลของผู้ขออนุญาตหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ดำเนินกิจการ

ข้าพเจ้าผู้ขอรับใบอนุญาต/ผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ดำเนินกิจการ ขอให้รับรองว่า

- (๑) มีคุณลักษณะและไม่มีลักษณะต้องห้าม ในการเป็นผู้ขออนุญาตตามที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวงการขออนุญาตและการอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา พ.ศ. ๒๕๖๔
- (๒) ข้าพเจ้าจะไม่ทำผิดวัตถุประสงค์ตามที่ได้รับอนุญาตผลิตซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา
- (๓) ข้าพเจ้าจะไม่เปลี่ยนแปลงข้อมูลการผลิต (ที่มีใช้การปลูกหรือการปรุงยาสำหรับคนไข้เฉพาะราย) กัญชา ไปจากที่ได้รับอนุญาตไว้ หากมีความประสงค์ที่จะแก้ไขข้อมูลดังกล่าว ข้าพเจ้ารับทราบว่าจะต้องดำเนินการยื่นคำขอรับอนุญาตตามกระบวนการที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวงการขออนุญาตและการอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา พ.ศ. ๒๕๖๔
- (๔) ข้อความข้างต้นที่แจ้งไว้ในคำขอนี้พร้อมทั้งหลักฐานและเอกสารประกอบการขอรับใบอนุญาตทุกฉบับเป็นความจริง ถูกต้องและ ครบถ้วน สมบูรณ์ทุกประการ หากภายหลังปรากฏว่าข้อมูลในคำขอนี้พร้อมทั้งเอกสารหลักฐานประกอบคำขอไม่ตรงกับความเป็นจริง ข้าพเจ้าถือเป็นความรับผิดชอบของข้าพเจ้าเองทั้งสิ้น
- (๕) ข้าพเจ้าได้รับทราบ เข้าใจ และพร้อมที่จะปฏิบัติตามกฎกระทรวงการขออนุญาตและการอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา พ.ศ. ๒๕๖๔ พร้อมทั้งแนวทางและหลักเกณฑ์ต่างๆ ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาและคณะกรรมการกำหนดทุกประการ

ข้าพเจ้ายินยอมให้หน่วยงานของรัฐ เจ้าหน้าที่ของรัฐ หน่วยงานเอกชน ตลอดจนหน่วยงาน และบุคคลอื่นใดที่มีข้อมูลข่าวสารของข้าพเจ้าหรือ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าอยู่ในความครอบครองหรือควบคุมดูแล ไม่ว่าจะป็นข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลหรือข้อมูลข่าวสารประเภทอื่นใดก็ตาม ที่เกี่ยวข้องกับการขออนุญาตนี้ สามารถดำเนินการเปิดเผยและสำเนาข้อมูลข่าวสารดังกล่าวทั้งหมดให้แก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเพื่อประโยชน์ในการพิจารณาอนุญาตได้ และอนุญาตให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงาน คณะกรรมการอาหารและยาเผยแพร่ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการอนุญาตของข้าพเจ้าเพื่อประโยชน์ของทางราชการได้ ทั้งนี้ โดยให้ถือว่าเป็นการให้ความยินยอม ทั้งกรณีทั่วไปและตามกฎหมายว่าด้วยข้อมูลข่าวสารของราชการ

ประทับตรา
นิติบุคคล
(ถ้ามี)

ลงชื่อ..... ผู้ยื่นคำขอ/ผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ดำเนินกิจการ
(.....)
วันที่.....

ประทับตรา
นิติบุคคล
(ถ้ามี)

ลงชื่อ..... ผู้ยื่นคำขอ/ผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ดำเนินกิจการ
(.....)
วันที่.....

หมายเหตุ : ให้รับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับ และขีดข้อความที่ไม่ต้องการออก

แบบกัญชา ๔	คำขอรับใบอนุญาต นำเข้าหรือส่งออก ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา	<p style="text-align: right;">(สำหรับเจ้าหน้าที่ ยื่นที่ อย.)</p> <p>เลขรับที่..... วันที่รับ.....</p>
-------------------	---	--

โปรดทำเครื่องหมาย ลงใน ของข้อที่เลือกและกรอกข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน

- ขอรับใบอนุญาต (กรณีรายใหม่)
- ขอต่ออายุใบอนุญาตเลขที่ ประจำปี พ.ศ.
- ขอรับใบแทนใบอนุญาตเลขที่..... เนื่องจากใบอนุญาต สูญหาย ถูกทำลายบางส่วนหรือลบบเลือนในสาระสำคัญ
หมายเหตุ : กรณีขอต่ออายุใบอนุญาตหรือขอรับใบแทนใบอนุญาต ไม่ต้องกรอกข้อมูลในส่วนที่ ๑ และส่วนที่ ๒

วัตถุประสงค์ในการขออนุญาต

- เพื่อใช้ทางการแพทย์
- เพื่อประโยชน์ในการป้องกัน ปราบปราม และแก้ไขปัญหายาเสพติด
- เพื่อความร่วมมือระหว่างประเทศ

กิจกรรมที่ขอรับอนุญาต (เลือกได้ ๑ กิจกรรม)

- นำเข้า ส่งออก

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลผู้ขออนุญาตและผู้ดำเนินกิจการ

๑.๑ ชื่อผู้ขออนุญาต

ชื่อ.....

เลขประจำตัวประชาชน --- สัญชาติ.....

เลขทะเบียนนิติบุคคล ---

- กรณีผู้ขออนุญาตเป็นสถาบันอุดมศึกษาเอกชน โปรดระบุเลขที่ใบอนุญาตจัดตั้ง
- กรณีผู้ขออนุญาตเป็นวิสาหกิจชุมชน หรือวิสาหกิจเพื่อสังคม หรือสหกรณ์การเกษตร โปรดระบุเลขทะเบียน.....
- กรณีผู้ขออนุญาตเป็นผู้รับอนุญาตผลิตหรือนำหรือส่งยาแผนปัจจุบัน หรือผู้รับอนุญาตผลิตหรือนำหรือส่งยาแผนโบราณ หรือผู้รับอนุญาตผลิตหรือนำเข้าผลิตภัณฑ์สมุนไพร โปรดระบุเลขที่ใบอนุญาต

เลขรหัสประจำบ้านตามทะเบียนบ้าน -- (ตามทะเบียนราษฎรกระทรวงมหาดไทย)

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่.....

หมู่ที่..... อาคาร/หมู่บ้าน..... ชั้นที่..... ห้องที่.....

ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์..... โทรสาร (ถ้ามี).....

อีเมล (ถ้ามี).....

๑.๒ กรณีเป็นผู้ขออนุญาตตามมาตรา ๒๖/๕ (๔) และ (๗) ต้องดำเนินการภายใต้ความร่วมมือและกำกับดูแลของหน่วยงานอื่น (ให้ระบุ)

- ผู้มีคุณสมบัติตามมาตรา ๒๖/๕ (๑) ให้ระบุรายละเอียดในข้อ ๑.๓
- สถาบันอุดมศึกษาตามกฎหมายว่าด้วยสถาบันอุดมศึกษาเอกชนที่จัดการเรียนการสอนด้านการแพทย์หรือเภสัชศาสตร์
- ผู้รับอนุญาตผลิตหรือนำหรือส่งยาแผนปัจจุบัน หรือผู้รับอนุญาตผลิตหรือนำหรือส่งยาแผนโบราณ หรือผู้รับอนุญาตผลิตหรือนำเข้าผลิตภัณฑ์สมุนไพร ใบอนุญาตเลขที่.....

ชื่อ

เลขทะเบียนนิติบุคคล ---

แบบกัญชา ๔

ส่วนที่ ๓ เอกสารหลักฐาน

เอกสารหรือหลักฐานประกอบการขอรับใบอนุญาตนำเข้าหรือส่งออก (โปรดแนบเอกสารหรือหลักฐานในส่วนที่เกี่ยวข้อง และรับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับ)	
<input type="checkbox"/>	หนังสือผลการตรวจสอบประวัติอาชญากรรมจากสำนักงานตำรวจแห่งชาติ หรือหนังสือรับรองตนเองเฉพาะกรณีเป็นหน่วยงานของรัฐ
<input type="checkbox"/>	แผนที่แสดงที่ตั้งและพิกัดของสถานที่ที่ขออนุญาตนำเข้าหรือส่งออก และสิ่งปลูกสร้างที่อยู่ในบริเวณใกล้เคียง
<input type="checkbox"/>	แผนที่แสดงสถานที่เก็บ
<input type="checkbox"/>	ภาพถ่ายบริเวณภายนอกรวมถึงภายในอาคารของสถานที่นำเข้าหรือส่งออก
<input type="checkbox"/>	แผนการนำเข้าหรือแผนการส่งออก
<input type="checkbox"/>	มาตรการรักษาความปลอดภัย และวิธีการจัดการหรือทำลายส่วนของกัญชาที่เหลือจากการใช้ประโยชน์
<input type="checkbox"/>	รูปถ่ายสถานที่นำเข้าหรือส่งออก
เอกสารหรือหลักฐาน สำหรับคุณสมบัติผู้ขออนุญาตในแต่ละราย	
<input type="checkbox"/>	กรณีเป็นหน่วยงานของรัฐหรือสภาอากาศไทย : - หนังสือที่หน่วยงานรัฐหรือสภาอากาศไทยแต่งตั้งหรือมอบหมายให้ดำเนินการแทน หรือคำสั่งแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งของทั้งผู้มอบและผู้รับมอบอำนาจหรือรับมอบหมาย
<input type="checkbox"/>	กรณีเป็นวิสาหกิจชุมชนตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมวิสาหกิจชุมชน ที่ไม่เป็นนิติบุคคล : - *สำเนาหนังสือสำคัญแสดงการจดทะเบียนวิสาหกิจชุมชนตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมวิสาหกิจชุมชน ที่ยังคงสถานะดำเนินกิจการอยู่ ซึ่งแสดงวัตถุประสงค์ของการดำเนินการสอดคล้องกับคำขออนุญาตนี้และแสดงบัญชีรายชื่อสมาชิกวิสาหกิจชุมชน - หนังสือแสดงว่าตนเป็นผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการแทนวิสาหกิจชุมชน - หนังสือซึ่งแสดงว่าได้ดำเนินการภายใต้ความร่วมมือและกำกับดูแลของผู้ขออนุญาตตามมาตรา ๒๖/๕ (๑) หรือมาตรา ๒๖/๕ (๓)
<input type="checkbox"/>	กรณีนิติบุคคล : - *สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคลที่ออกให้ไม่เกินหกเดือน หรือสำเนาหนังสือสำคัญแสดงการจดทะเบียนวิสาหกิจชุมชน หรือสำเนาหนังสือสำคัญแสดงการจดทะเบียนวิสาหกิจเพื่อสังคม หรือสำเนาใบทะเบียนจัดตั้งกลุ่มสหกรณ์การเกษตร ซึ่งแสดงวัตถุประสงค์ของการดำเนินการสอดคล้องกับคำขออนุญาตนี้ และแสดงบัญชีรายชื่อกรรมการ ผู้จัดการ หุ่นส่วนผู้จัดการ หรือสมาชิก ที่ยังคงสถานะดำเนินกิจการอยู่ - หนังสือแสดงว่าผู้ขออนุญาตเป็นผู้แทนของนิติบุคคลหรือผู้มีอำนาจทำการแทนนิติบุคคล - หนังสือซึ่งแสดงว่าได้ดำเนินการภายใต้ความร่วมมือและกำกับดูแลของผู้ขออนุญาตตามมาตรา ๒๖/๕ (๑) หรือมาตรา ๒๖/๕ (๓) (กรณีผู้ขอรับอนุญาตเป็นวิสาหกิจชุมชน หรือวิสาหกิจเพื่อสังคม หรือสหกรณ์การเกษตร)
<input type="checkbox"/>	กรณีเป็นสถาบันอุดมศึกษา : - *สำเนาใบอนุญาตจัดตั้งสถาบันอุดมศึกษาเอกชนตามกฎหมายว่าด้วยสถาบันอุดมศึกษาเอกชน - หนังสือแสดงว่าผู้ขออนุญาตเป็นผู้แทนของนิติบุคคลหรือผู้มีอำนาจทำการแทนนิติบุคคล
<input type="checkbox"/>	กรณีเป็นบุคคลธรรมดาหรือนิติบุคคลที่ดำเนินการภายใต้ความร่วมมือและกำกับดูแลของผู้รับอนุญาตผลิตหรือนำเข้าหรือส่งยาแผนปัจจุบัน หรือผู้รับอนุญาตผลิตหรือนำเข้าหรือส่งยาแผนโบราณ หรือผู้รับอนุญาตผลิตหรือนำเข้าผลิตภัณฑ์สมุนไพร (เฉพาะกรณีขอรับใบอนุญาตนำเข้า) : - หนังสือซึ่งแสดงว่าได้ดำเนินการภายใต้ความร่วมมือและกำกับดูแลของผู้รับอนุญาตนั้น
การขอต่ออายุใบอนุญาต	
<input type="checkbox"/>	ต้นฉบับใบอนุญาต
<input type="checkbox"/>	แผนการนำเข้า หรือแผนการส่งออก
<input type="checkbox"/>	รายงานสรุปผลการดำเนินการที่ผ่านมา
การขอรับใบแทนใบอนุญาต	
<input type="checkbox"/>	ใบแจ้งความต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ตำรวจที่ระบุว่าใบอนุญาตสูญหาย (กรณีใบอนุญาตสูญหาย)
<input type="checkbox"/>	ใบอนุญาต (กรณีใบอนุญาตถูกทำลายหรือลบบเลือนในสาระสำคัญ)

หมายเหตุ : *ในกรณีที่นิติบุคคล หรือวิสาหกิจชุมชน หรือวิสาหกิจเพื่อสังคม หรือสหกรณ์การเกษตร หรือสถาบันอุดมศึกษาเอกชน ให้แนบสำเนาหนังสือรับรองนิติบุคคล หรือสำเนาหนังสือสำคัญแสดงการจดทะเบียน หรือสำเนาใบทะเบียนจัดตั้ง หรือสำเนาใบอนุญาต เพื่อประโยชน์ในการตรวจสอบและให้เจ้าหน้าที่ดำเนินการได้เร็วขึ้น

แบบกัญชา ๔

ส่วนที่ ๔ การรับรองตนเองและการยินยอมการเปิดเผยข้อมูลของผู้ขออนุญาตหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการ

ข้าพเจ้าผู้ขอรับใบอนุญาต/ผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการ ขอให้รับรองว่า

- (๑) มีคุณลักษณะและไม่มีลักษณะต้องห้าม ในการเป็นผู้ขออนุญาตตามที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวงการขออนุญาตและการอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา พ.ศ. ๒๕๖๔
- (๒) ข้าพเจ้าจะไม่ทำผิดวัตถุประสงค์ที่ได้รับอนุญาตนำเข้าหรือส่งออกซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา
- (๓) ข้าพเจ้าจะไม่เปลี่ยนแปลงข้อมูลการนำเข้าหรือส่งออกไปจากที่ได้รับอนุญาตไว้ หากมีความประสงค์ที่จะแก้ไขข้อมูลดังกล่าว ข้าพเจ้ารับทราบว่าจะต้องดำเนินการยื่นคำขอรับอนุญาตตามกระบวนการที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวงการขออนุญาตและการอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา พ.ศ. ๒๕๖๔
- (๔) ข้อความข้างต้นที่แจ้งไว้ในคำขอนี้พร้อมทั้งหลักฐานและเอกสารประกอบการขอรับใบอนุญาตทุกฉบับเป็นความจริง ถูกต้องและครบถ้วน สมบูรณ์ทุกประการ หากภายหลังปรากฏว่าข้อมูลในคำขอนี้พร้อมทั้งเอกสารหลักฐานประกอบคำขอไม่ตรงกับความเป็นจริง ข้าพเจ้าถือเป็นความรับผิดชอบของข้าพเจ้าเองทั้งสิ้น
- (๕) ข้าพเจ้าได้รับทราบ เข้าใจ และพร้อมที่จะปฏิบัติตามกฎกระทรวงการขออนุญาตและการอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา พ.ศ. ๒๕๖๔ พร้อมทั้งแนวทางและหลักเกณฑ์ต่างๆ ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาและคณะกรรมการกำหนดทุกประการ

ข้าพเจ้ายินยอมให้หน่วยงานของรัฐ เจ้าหน้าที่ของรัฐ หน่วยงานเอกชน ตลอดจนหน่วยงาน และบุคคลอื่นใดที่มีข้อมูลข่าวสารของข้าพเจ้า หรือที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าอยู่ในความครอบครองหรือควบคุมดูแล ไม่ว่าจะ เป็นข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลหรือข้อมูลข่าวสารประเภทอื่นใดก็ตาม ที่เกี่ยวข้องกับการขออนุญาตนี้ สามารถดำเนินการเปิดเผยและสำเนาข้อมูลข่าวสารดังกล่าวทั้งหมดให้แก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเพื่อประโยชน์ในการพิจารณาอนุญาตได้ และอนุญาตให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเผยแพร่ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการอนุญาตของข้าพเจ้าเพื่อประโยชน์ของทางราชการได้ ทั้งนี้ โดยให้ถือว่าเป็นการให้ความยินยอมทั้งกรณีทั่วไปและตามกฎหมายว่าด้วยข้อมูลข่าวสารของราชการ

ประทับตรา
นิติบุคคล
(ถ้ามี)

ลงชื่อ..... ผู้ยื่นคำขอ/ผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการ
(.....)
วันที่.....

ประทับตรา
นิติบุคคล
(ถ้ามี)

ลงชื่อ..... ผู้ยื่นคำขอ/ผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการ
(.....)
วันที่.....

หมายเหตุ : ให้รับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับ และขีดข้อความที่ไม่ต้องการออก

แบบกัญชา ๕	คำขอรับใบอนุญาต จำหน่าย ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา	<p style="text-align: right;">(สำหรับเจ้าหน้าที่)</p> <input type="checkbox"/> สถานที่จำหน่ายตั้งอยู่ในต่างจังหวัด ยื่นที่ สสจ. (โปรดระบุ) เลขรับที่..... วันที่รับ.....
		<input type="checkbox"/> สถานที่จำหน่ายตั้งอยู่ใน กทม. ยื่นที่ อย. เลขรับที่..... วันที่รับ.....

โปรดทำเครื่องหมาย ลงใน ของข้อที่เลือกและกรอกข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน

- ขอรับใบอนุญาต (กรณีรายใหม่)
- ขอต่ออายุใบอนุญาตเลขที่..... ประจำปี พ.ศ.
- ขอรับใบแทนใบอนุญาตเลขที่..... เนื่องจากใบอนุญาต สูญหาย ถูกทำลายบางส่วนหรือลบบเลือนในสาระสำคัญ
- หมายเหตุ : กรณีขอต่ออายุใบอนุญาตหรือขอรับใบแทนใบอนุญาต ไม่ต้องกรอกข้อมูลในส่วนที่ ๑ และส่วนที่ ๒

วัตถุประสงค์ในการขออนุญาต

- เพื่อใช้ทางการแพทย์ (กรณีจำหน่ายวัตถุประสงค์พิเศษ)
- เพื่อใช้ทางการแพทย์ หรือเพื่อใช้ในรูปแบบพิเศษสำหรับการเข้าถึงยา (SAS) (กรณีจำหน่ายสารสกัดหรือตำรับยาที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่)
- เพื่อความร่วมมือระหว่างประเทศ

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลผู้ขออนุญาตและผู้ดำเนินการ

๑.๑ ชื่อผู้ขออนุญาต

ชื่อ.....

เลขทะเบียนนิติบุคคล □-□□□□-□□□□□-□□-□

- กรณีผู้ขออนุญาตเป็นผู้รับอนุญาต ผลិតกัญชา นำเข้ากัญชา โปรดระบุเลขที่ใบอนุญาต

เลขรหัสประจำบ้านตามทะเบียนบ้าน □□□□-□□□□□□-□ (ตามทะเบียนราษฎรกระทรวงมหาดไทย)

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่.....

หมู่ที่..... อาคาร/หมู่บ้าน..... ชั้นที่..... ห้องที่.....

ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์ □□□□□ โทรศัพท์..... โทรสาร (ถ้ามี).....

อีเมล (ถ้ามี).....

๑.๒ ผู้ดำเนินการ

นาย/นาง/นางสาว..... นามสกุล.....

เลขประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ สัญชาติ.....

เลขรหัสประจำบ้านตามทะเบียนบ้าน □□□□-□□□□□□-□ (ตามทะเบียนราษฎรกระทรวงมหาดไทย)

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่.....

หมู่ที่..... อาคาร/หมู่บ้าน..... ชั้นที่..... ห้องที่.....

ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์ □□□□□ โทรศัพท์..... โทรสาร (ถ้ามี).....

อีเมล (ถ้ามี).....

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลการขออนุญาตจำหน่ายกัญชา

๑. ชื่อสถานที่จำหน่าย.....

ตั้งอยู่ เลขที่.....

หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์ □□□□□

โทรศัพท์..... โทรสาร (ถ้ามี).....

คำพิภคภูมิศาสตร์สถานที่จำหน่าย.....

แบบกัญชา ๕

๒. กัญชาที่ขออนุญาตจำหน่าย

 ผลิตภัณฑ์สำเร็จรูป

 ชื่อผลิตภัณฑ์.....

.....

.....

 ไม่ใช่ผลิตภัณฑ์สำเร็จรูป

 คือ.....

.....

.....

 ส่วนของพืชกัญชา

 คือ.....

.....

.....

 สายพันธุ์.....

.....

.....

หมายเหตุ : กรณีมีข้อมูลกัญชาที่ขออนุญาตจำหน่ายมากกว่า ๓ รูปแบบ ให้แนบเอกสารเพิ่มเติม

ส่วนที่ ๓ เอกสารหลักฐาน

เอกสารหรือหลักฐานประกอบการขอรับใบอนุญาตจำหน่าย

(โปรดแนบเอกสารหรือหลักฐานในส่วนที่เกี่ยวข้อง และรับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับ)

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | หนังสือผลการตรวจสอบประวัติอาชญากรรมจากสำนักงานตำรวจแห่งชาติ หรือหนังสือรับรองตนเองเฉพาะกรณีเป็นหน่วยงานของรัฐ |
| <input type="checkbox"/> | แผนการจำหน่าย และแผนการใช้ประโยชน์ |
| <input type="checkbox"/> | มาตรการรักษาความปลอดภัย และวิธีการทำลายส่วนของกัญชาที่เหลือจากการใช้ประโยชน์ โดยหากเป็นนิติบุคคลให้ผู้ดำเนินกิจการลงนามรับรอง พร้อมประทับตราสำคัญของนิติบุคคลด้วย |

เอกสารหรือหลักฐาน สำหรับคุณสมบัติผู้ขออนุญาตในแต่ละราย

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | กรณีเป็นหน่วยงานของรัฐหรือสภาอากาศไทย :
- หนังสือที่หน่วยงานรัฐหรือสภาอากาศไทยแต่งตั้งหรือมอบหมายให้ดำเนินการแทน หรือคำสั่งแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งของทั้งผู้มอบและผู้รับมอบอำนาจหรือรับมอบหมาย |
| <input type="checkbox"/> | กรณีนิติบุคคล :
- *สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคลที่ออกให้ไม่เกินหกเดือน
- หนังสือแสดงว่าผู้ขออนุญาตเป็นผู้แทนของนิติบุคคลหรือผู้มีอำนาจทำการแทนนิติบุคคล |

การขอต่ออายุใบอนุญาต

- | | |
|--------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | ต้นฉบับใบอนุญาต |
| <input type="checkbox"/> | แผนการจำหน่าย |
| <input type="checkbox"/> | แผนการใช้ประโยชน์ |
| <input type="checkbox"/> | รายงานสรุปผลการดำเนินการที่ผ่านมา |

การขอรับใบแทนใบอนุญาต

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | ใบแจ้งความต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ตำรวจที่ระบุว่าใบอนุญาตสูญหาย (กรณีใบอนุญาตสูญหาย) |
| <input type="checkbox"/> | ใบอนุญาต (กรณีใบอนุญาตถูกทำลายหรือลบล้างในสาระสำคัญ) |

หมายเหตุ : *ในกรณีที่เป็นนิติบุคคล หรือผู้ดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล ให้แนบสำเนาหนังสือรับรองนิติบุคคล หรือสำเนาใบอนุญาต เพื่อประโยชน์ในการตรวจสอบและให้เจ้าหน้าที่ดำเนินการได้เร็วขึ้น

แบบสัญญา ๕

ส่วนที่ ๔ การรับรองตนเองและการยินยอมการเปิดเผยข้อมูลของผู้ขออนุญาตหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ดำเนินกิจการ

ข้าพเจ้าผู้ขอรับใบอนุญาต/ผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ดำเนินกิจการ ขอให้รับรองว่า

- (๑) มีคุณลักษณะและไม่มีลักษณะต้องห้าม ในการเป็นผู้ขออนุญาตตามที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวงการขออนุญาตและการอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา พ.ศ. ๒๕๖๔
- (๒) ข้าพเจ้าจะไม่ทำผิดวัตถุประสงค์ตามที่ได้รับอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา
- (๓) ข้าพเจ้าจะไม่เปลี่ยนแปลงข้อมูลการจำหน่ายกัญชาไปจากที่ได้รับอนุญาตไว้ หากมีความประสงค์ที่จะแก้ไขข้อมูลดังกล่าว ข้าพเจ้ารับทราบว่าจะต้องดำเนินการยื่นคำขอรับอนุญาตตามกระบวนการที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวงการขออนุญาตและการอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา พ.ศ. ๒๕๖๔
- (๔) ข้อความข้างต้นที่แจ้งไว้ในคำขอนี้พร้อมทั้งหลักฐานและเอกสารประกอบการขอรับใบอนุญาตทุกฉบับเป็นความจริง ถูกต้องและครบถ้วน สมบูรณ์ทุกประการ หากภายหลังปรากฏว่าข้อมูลในคำขอนี้พร้อมทั้งเอกสารหลักฐานประกอบคำขอไม่ตรงกับความเป็นจริง ข้าพเจ้าถือเป็นความรับผิดชอบของข้าพเจ้าเองทั้งสิ้น
- (๕) ข้าพเจ้าได้รับทราบ เข้าใจ และพร้อมที่จะปฏิบัติตามกฎกระทรวงการขออนุญาตและการอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา พ.ศ. ๒๕๖๔ พร้อมทั้งแนวทางและหลักเกณฑ์ต่างๆ ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาและคณะกรรมการกำหนดทุกประการ

ข้าพเจ้ายินยอมให้หน่วยงานของรัฐ เจ้าหน้าที่ของรัฐ หน่วยงานเอกชน ตลอดจนหน่วยงาน และบุคคลอื่นใดที่มีข้อมูลข่าวสารของข้าพเจ้าหรือที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าอยู่ในความครอบครองหรือควบคุมดูแล ไม่ว่าจะเป็นข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลหรือข้อมูลข่าวสารประเภทอื่นใดก็ตาม ที่เกี่ยวข้องกับการขออนุญาตนี้ สามารถดำเนินการเปิดเผยและสำเนาข้อมูลข่าวสารดังกล่าวทั้งหมดให้แก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเพื่อประโยชน์ในการพิจารณาอนุญาตได้ และอนุญาตให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเผยแพร่ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการอนุญาตของข้าพเจ้าเพื่อประโยชน์ของทางราชการได้ ทั้งนี้ โดยให้ถือว่าเป็นการให้ความยินยอม ทั้งกรณีทั่วไปและตามกฎหมายว่าด้วยข้อมูลข่าวสารของราชการ



ลงชื่อ..... ผู้ยื่นคำขอ/ผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ดำเนินกิจการ
(.....)
วันที่.....

หมายเหตุ : ให้รับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับ และขีดข้อความที่ไม่ต้องการออก

<p>แบบกัญชา ๖</p>	<p align="center">คำขอรับใบอนุญาต จำหน่าย ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา (เพื่อใช้ในการบำบัดรักษาโรค)</p>	<p align="center">(สำหรับเจ้าหน้าที่)</p> <p><input type="checkbox"/> สถานที่จำหน่ายตั้งอยู่ในต่างจังหวัด ยื่นที่ สศจ.(โปรดระบุ) เลขรับที่..... วันที่รับ.....</p> <p><input type="checkbox"/> สถานที่จำหน่ายตั้งอยู่ใน กทม. ยื่นที่ อย. เลขรับที่..... วันที่รับ.....</p>
--------------------------	---	---

โปรดทำเครื่องหมาย ลงใน ของข้อที่เลือกและกรอกข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน

- ขอรับใบอนุญาต (กรณีรายใหม่)
- ขอต่ออายุใบอนุญาตเลขที่ ประจำปี พ.ศ.
- ขอรับใบแทนใบอนุญาตเลขที่..... เนื่องจากใบอนุญาต สูญหาย ถูกทำลายบางส่วนหรือลบบเลือนในสาระสำคัญ
หมายเหตุ : กรณีขอต่ออายุใบอนุญาตหรือขอรับใบแทนใบอนุญาต ไม่ต้องกรอกข้อมูลในส่วนที่ ๑ และส่วนที่ ๒

วัตถุประสงค์ในการขออนุญาต

- เพื่อใช้ทางการแพทย์ หรือเพื่อใช้ในรูปแบบพิเศษสำหรับการเข้าถึงยา (SAS)
- จำหน่ายยาที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่โดยการปรุงยาสำหรับคนไข้เฉพาะราย
โดยผู้ยื่นคำขอได้รับใบอนุญาตผลิต (โดยการปรุงยาสำหรับคนไข้เฉพาะราย) เลขที่.....

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลผู้ขออนุญาตและผู้ดำเนินการ

๑.๑ ชื่อผู้ขออนุญาต

ข้าพเจ้า (ชื่อบุคคล/นิติบุคคล).....
(กรณีเป็นสถานพยาบาลเอกชน : ให้ระบุชื่อผู้ประกอบการวิชาชีพที่ได้รับแต่งตั้งให้เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลหรือกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลสัตว์ และหากเป็นสถานพยาบาลของนิติบุคคลให้ระบุข้อความเพิ่มว่าเพื่อการดำเนินการของนิติบุคคลนั้น ดังนี้ “นาย ก. เพื่อการดำเนินการของบริษัท โรงพยาบาล.....จำกัด”)

เลขประจำตัวประชาชน ---- สัญชาติ.....

เลขทะเบียนนิติบุคคล ----

- กรณีผู้ขออนุญาตเป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาล
โปรดระบุเลขที่ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการ..... ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล.....
- กรณีผู้ขออนุญาตเป็นผู้รับอนุญาต ขยายแผนปัจจุบัน ขยายผลิตภัณฑ์สมุนไพร
โปรดระบุเลขที่ใบอนุญาต

เลขรหัสประจำบ้านตามทะเบียนบ้าน -- (ตามทะเบียนราษฎรกระทรวงมหาดไทย)

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่.....

หมู่ที่..... อาคาร/หมู่บ้าน..... ชั้นที่..... ห้องที่.....

ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์..... โทรสาร (ถ้ามี).....

อีเมล (ถ้ามี).....

๑.๒ ผู้ดำเนินการ

นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....

เลขประจำตัวประชาชน --- สัญชาติ.....

เลขรหัสประจำบ้านตามทะเบียนบ้าน -- (ตามทะเบียนราษฎรกระทรวงมหาดไทย)

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่.....

หมู่ที่..... อาคาร/หมู่บ้าน..... ชั้นที่..... ห้องที่.....

ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์..... โทรสาร (ถ้ามี).....

อีเมล (ถ้ามี).....

แบบกัญชา ๖

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลการจำหน่ายกัญชา

๑. ชื่อสถานที่จำหน่าย.....

ตั้งอยู่ เลขที่.....

หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์ □□□□□

โทรศัพท์..... โทรสาร (ถ้ามี).....

คำพิภพภูมิศาสตร์สถานที่จำหน่าย.....

๒. กัญชาที่ขออนุญาตจำหน่าย

ชื่อตำรับ.....

หมายเหตุ : กรณีมีข้อมูลกัญชาที่ขออนุญาตจำหน่ายมากกว่า ๑ ผลิตภัณฑ์ ให้แนบเอกสารเพิ่มเติม

ส่วนที่ ๓ เอกสารหลักฐาน

เอกสารหรือหลักฐานประกอบการขอรับใบอนุญาตจำหน่าย (เพื่อใช้ในการบำบัดรักษาโรค)

(โปรดแนบเอกสารหรือหลักฐานในส่วนที่เกี่ยวข้อง และรับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับ)

- รูปถ่ายสถานพยาบาล จำนวน ๒ รูป (รูปที่ ๑ แสดงลักษณะอาคาร, รูปที่ ๒ แสดงป้าย, เลขที่ของสถานที่ตั้ง)
- รายชื่อพร้อมหนังสือรับรองว่าเป็นผู้ประกอบการวิชาชีพฯ ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขให้การรับรอง เป็นผู้ส่งจ่ายยาที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ และลงทะเบียนเป็นผู้ส่งจ่ายกัญชาทางการแพทย์กับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
- *สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดำเนินการ (กรณีเป็นหมอพื้นบ้าน)

เอกสารหรือหลักฐาน สำหรับคุณสมบัติผู้ขออนุญาตในแต่ละราย

- กรณีเป็นหน่วยงานของรัฐหรือสภาวิชาชีพไทย :
- หนังสือมอบอำนาจจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ตามคำสั่ง สป.ที่ ๖๓๑/๒๕๖๓ (กรณีเฉพาะสถานพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข)
- หนังสือมอบอำนาจหรือมอบหมายให้เป็นผู้ดำเนินการในใบอนุญาต หรือคำสั่งแต่งตั้งให้เป็นหัวหน้าส่วนราชการของผู้ดำเนินการในใบอนุญาต
- กรณีเป็นสถานพยาบาลเอกชน
- *สำเนาใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (ส.พ.๗) หรือสำเนาใบอนุญาตให้จัดตั้งสถานพยาบาลสัตว์ (สส.๓)
- *สำเนาใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (ส.พ.๑๙) หรือสำเนาใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลสัตว์ (สส.๔)
- สำเนาใบประกอบวิชาชีพของผู้ดำเนินการสถานพยาบาล
- สำเนาใบประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย สำเนาใบประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือใบรับรองตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการแพทย์แผนไทยในกรณีที่เป็นหมอพื้นบ้าน
- กรณีนิติบุคคล
- *สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคลที่ออกโดยสำนักงานทะเบียนหุ้นส่วนบริษัท กรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์ (ออกให้ไว้ไม่เกิน ๖ เดือน)
- หนังสือแสดงว่าผู้ขออนุญาตเป็นผู้แทนของนิติบุคคลหรือผู้มีอำนาจทำการแทนนิติบุคคล
- กรณีเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม หรือผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ชั้นหนึ่ง :
- สำเนาใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือสำเนาใบประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม หรือสำเนาใบประกอบวิชาชีพทันตกรรม หรือสำเนาใบประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ชั้นหนึ่ง
- รายชื่อพร้อมหนังสือรับรองว่าเป็นผู้ประกอบการวิชาชีพฯ ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขให้การรับรอง เป็นผู้ส่งจ่ายยาที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ และลงทะเบียนเป็นผู้ส่งจ่ายกัญชาทางการแพทย์กับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
- กรณีเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย หรือผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ :
- สำเนาใบประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย สำเนาใบประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์
- รายชื่อพร้อมหนังสือรับรองว่าเป็นผู้ประกอบการวิชาชีพฯ ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขให้การรับรอง เป็นผู้ส่งจ่ายยาที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ และลงทะเบียนเป็นผู้ส่งจ่ายกัญชาทางการแพทย์กับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

แบบกัญชา ๖

การขอต่ออายุใบอนุญาต	
<input type="checkbox"/>	- ต้นฉบับใบอนุญาต - *สำเนาใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (ส.พ.๑๙) หรือ สำเนาใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลสัตว์ (ส.ส.๔) หรือเอกสารหลักฐานอื่นที่แสดงถึงการยื่นคำขอรับใบอนุญาตดังกล่าว
การขอรับใบแทนใบอนุญาต	
<input type="checkbox"/>	ใบแจ้งความต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ตำรวจที่ระบุว่าใบอนุญาตสูญหาย (กรณีใบอนุญาตสูญหาย)
<input type="checkbox"/>	ใบอนุญาต (กรณีใบอนุญาตถูกทำลายหรือลบล้างในสาระสำคัญ)
หมายเหตุ : *ในกรณีที่ป็นนิติบุคคลให้แนบสำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล กรณีเป็นหมอนพินบ้านให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดำเนินการ และกรณีเป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลให้แนบสำเนาใบอนุญาต เพื่อประโยชน์ในการตรวจสอบและให้เจ้าหน้าที่ดำเนินการได้เร็วขึ้น	

ส่วนที่ ๔ การรับรองตนเองและการยินยอมการเปิดเผยข้อมูลของผู้ขออนุญาตหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการ

ข้าพเจ้าผู้ขอรับใบอนุญาต/ผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการ ขอให้การรับรองว่า

- (๑) มีคุณลักษณะและไม่มีลักษณะต้องห้าม ในการเป็นผู้ขออนุญาตตามที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวงการขออนุญาตและการอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา พ.ศ. ๒๕๖๔
- (๒) ข้าพเจ้าจะไม่ทำผิดวัตถุประสงค์ตามที่ได้รับอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา
- (๓) ข้าพเจ้าจะไม่เปลี่ยนแปลงข้อมูลการจำหน่ายกัญชาไปจากที่ได้รับอนุญาตไว้ หากมีความประสงค์ที่จะแก้ไขข้อมูลดังกล่าว ข้าพเจ้ารับทราบว่าจะต้องดำเนินการยื่นคำขอรับอนุญาตตามกระบวนการที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวงการขออนุญาตและการอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา พ.ศ. ๒๕๖๔
- (๔) ข้อความข้างต้นที่แจ้งไว้ในคำขอนี้พร้อมทั้งหลักฐานและเอกสารประกอบการขอรับใบอนุญาตทุกฉบับเป็นความจริง ถูกต้องและครบถ้วน สมบูรณ์ทุกประการ หากภายหลังปรากฏว่าข้อมูลในคำขอนี้พร้อมทั้งเอกสารหลักฐานประกอบคำขอไม่ตรงกับความเป็นจริง ข้าพเจ้าถือเป็นความรับผิดชอบของข้าพเจ้าเองทั้งสิ้น
- (๕) ข้าพเจ้าได้รับทราบ เข้าใจ และพร้อมที่จะปฏิบัติตามกฎกระทรวงการขออนุญาตและการอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา พ.ศ. ๒๕๖๔ พร้อมทั้งแนวทางและหลักเกณฑ์ต่างๆ ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาและคณะกรรมการกำหนดทุกประการ

ข้าพเจ้ายินยอมให้หน่วยงานของรัฐ เจ้าหน้าที่ของรัฐ หน่วยงานเอกชน ตลอดจนหน่วยงาน และบุคคลอื่นใดที่มีข้อมูลข่าวสารของข้าพเจ้าหรือที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าอยู่ในความครอบครองหรือควบคุมดูแล ไม่ว่าจะเป็นข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลหรือข้อมูลข่าวสารประเภทอื่นใดก็ตาม ที่เกี่ยวข้องกับการขออนุญาตนี้ สามารถดำเนินการเปิดเผยและสำเนาข้อมูลข่าวสารดังกล่าวทั้งหมดให้แก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเพื่อประโยชน์ในการพิจารณาอนุญาตได้ และอนุญาตให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเผยแพร่ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการอนุญาตของข้าพเจ้าเพื่อประโยชน์ของทางราชการได้ ทั้งนี้ โดยให้ถือว่าเป็นการให้ความยินยอมทั้งกรณีทั่วไปและตามกฎหมายว่าด้วยข้อมูลข่าวสารของราชการ



ลงชื่อ..... ผู้ยื่นคำขอ/ผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการ
(.....)
วันที่.....

หมายเหตุ : ให้รับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับ และขีดข้อความที่ไม่ต้องการออก

แบบกัญชา ๗	<p style="text-align: center;">คำขอรับใบอนุญาต มีไว้ในครอบครอง ซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา</p>	<p style="text-align: center;">(สำหรับเจ้าหน้าที่)</p> <input type="checkbox"/> สถานที่ครอบครองตั้งอยู่ในต่างจังหวัด ยื่นที่ สศจ.(โปรดระบุ) เลขรับที่..... วันที่รับ..... <input type="checkbox"/> สถานที่ครอบครองตั้งอยู่ใน กทม. ยื่นที่ อย. เลขรับที่..... วันที่รับ.....
-------------------	---	--

โปรดทำเครื่องหมาย ลงใน ของข้อที่เลือกและกรอกข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน

- ขอรับใบอนุญาต (กรณีรายใหม่)
- ขอต่ออายุใบอนุญาตเลขที่..... ประจำปี พ.ศ.
- ขอรับใบแทนใบอนุญาตเลขที่..... เนื่องจากใบอนุญาต สูญหาย ถูกทำลายบางส่วนหรือเปลี่ยนแปลงในสาระสำคัญ
 หมายเหตุ : กรณีขอต่ออายุใบอนุญาตหรือขอรับใบแทนใบอนุญาต ไม่ต้องกรอกข้อมูลในส่วนที่ ๑ และส่วนที่ ๒

วัตถุประสงค์ในการขออนุญาต

- เพื่อประโยชน์ในการป้องกัน ปราบปราม และแก้ไขปัญหาเสพยาเสพติด
- เพื่อใช้ประจำในการปฐมพยาบาลหรือกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินในเรือหรือเครื่องบินซึ่งใช้ในการขนส่งสาธารณะระหว่างประเทศ

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลผู้ขออนุญาตและผู้ดำเนินการ

๑.๑ ชื่อผู้ขออนุญาต

ชื่อ.....

เลขประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ สัญชาติ.....

เลขทะเบียนนิติบุคคล □-□□□□-□□□□□-□□-□

เลขรหัสประจำบ้านตามทะเบียนบ้าน □□□□-□□□□□□-□ (ตามทะเบียนราษฎรกระทรวงมหาดไทย)

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่.....

หมู่ที่..... อาคาร/หมู่บ้าน..... ชั้นที่..... ห้องที่.....

ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์ □□□□□ โทรศัพท์..... โทรสาร (ถ้ามี).....

อีเมล (ถ้ามี).....

๑.๒ ผู้ดำเนินการ

นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....

เลขประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ สัญชาติ.....

เลขรหัสประจำบ้านตามทะเบียนบ้าน □□□□-□□□□□□-□ (ตามทะเบียนราษฎรกระทรวงมหาดไทย)

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่.....

หมู่ที่..... อาคาร/หมู่บ้าน..... ชั้นที่..... ห้องที่.....

ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์ □□□□□ โทรศัพท์..... โทรสาร (ถ้ามี).....

อีเมล (ถ้ามี).....

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลการขออนุญาตครอบครองกัญชา

๑. ชื่อสถานที่ครอบครอง.....

ตั้งอยู่ เลขที่.....

หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์ □□□□□

โทรศัพท์..... โทรสาร (ถ้ามี).....

คำพิกิตภูมิศาสตร์สถานที่ครอบครอง.....

แบบกัญชา ๗

๒. กัญชาที่ขออนุญาตครอบครอง

 ผลิตภัณฑ์สำเร็จรูป

๑. ชื่อผลิตภัณฑ์.....ปริมาณ.....

แหล่งที่มา.....

๒. ชื่อผลิตภัณฑ์.....ปริมาณ.....

แหล่งที่มา.....

๓. ชื่อผลิตภัณฑ์.....ปริมาณ.....

แหล่งที่มา.....

 ไม่ใช่ผลิตภัณฑ์สำเร็จรูป

๑. คือ.....ปริมาณ.....

แหล่งที่มา.....

๒. คือ.....ปริมาณ.....

แหล่งที่มา.....

๓. คือ.....ปริมาณ.....

แหล่งที่มา.....

หมายเหตุ : กรณีกัญชาที่ขออนุญาตครอบครองมีมากกว่า ๓ แหล่งที่มา โปรดแนบเอกสารเพิ่มเติม

ส่วนที่ ๓ เอกสารหลักฐาน

เอกสารหรือหลักฐานประกอบการขอรับใบอนุญาตมีไว้ในครอบครอง

(โปรดแนบเอกสารหรือหลักฐานในส่วนที่เกี่ยวข้อง และรับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับ)

 รูปถ่ายสถานที่ครอบครอง

เอกสารหรือหลักฐานประกอบการขอรับใบอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ เพื่อใช้ประจำในการปฐมพยาบาลหรือกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินในเรือหรือเครื่องบินซึ่งใช้ในการขนส่งสาธารณะระหว่างประเทศที่จดทะเบียนในราชอาณาจักร

(โปรดแนบเอกสารหรือหลักฐานในส่วนที่เกี่ยวข้อง และรับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับ)

 - ใบอนุญาตประกอบกิจการการบินพลเรือน และใบสำคัญสมรรถนะเดินอากาศ (กรณีใช้ในเครื่องบิน)

- ใบอนุญาตใช้เรือ (กรณีใช้ในเรือ)

เอกสารหรือหลักฐาน สำหรับคุณสมบัติผู้ขออนุญาตในแต่ละราย

 กรณีเป็นหน่วยงานของรัฐที่มีหน้าที่ในการป้องกันปราบปราม และแก้ไขปัญหาเสพติด:

- หนังสือที่หน่วยงานรัฐแต่งตั้งหรือมอบหมายให้ดำเนินการแทน หรือคำสั่งแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งของทั้งผู้มอบและผู้รับมอบอำนาจหรือรับมอบหมาย

 กรณีเป็นผู้ประกอบกิจการขนส่งสาธารณะระหว่างประเทศที่จดทะเบียนในราชอาณาจักร :

- *สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคลที่ออกให้ไม่เกินหกเดือน

- หนังสือแสดงว่าผู้ขออนุญาตเป็นผู้แทนของนิติบุคคลหรือผู้มีอำนาจทำการแทนนิติบุคคล

การขอต่ออายุใบอนุญาต

 ต้นฉบับใบอนุญาต รายงานสรุปผลการดำเนินการที่ผ่านมา

การขอรับใบแทนใบอนุญาต

 ใบแจ้งความต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ตำรวจที่ระบุว่าใบอนุญาตสูญหาย (กรณีใบอนุญาตสูญหาย) ใบอนุญาต (กรณีใบอนุญาตถูกทำลายหรือลบล้างในสาระสำคัญ)

หมายเหตุ : *ในกรณีที่เป็นผู้ประกอบกิจการขนส่งสาธารณะระหว่างประเทศ ให้แนบสำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล เพื่อประโยชน์ในการตรวจสอบและให้เจ้าหน้าที่ดำเนินการได้เร็วขึ้น

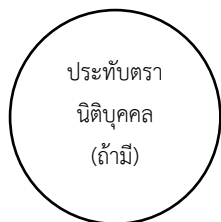
แบบกัญชา ๗

ส่วนที่ ๔ การรับรองตนเองและการยินยอมการเปิดเผยข้อมูลของผู้ขออนุญาตหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ดำเนินกิจการ

ข้าพเจ้าผู้ขอรับใบอนุญาต/ผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ดำเนินกิจการ ขอให้รับรองว่า

- (๑) มีคุณลักษณะและไม่มีลักษณะต้องห้าม ในการเป็นผู้ขออนุญาตตามที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวงการขออนุญาตและการอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา พ.ศ. ๒๕๖๔
- (๒) ข้าพเจ้าจะไม่ทำผิดวัตถุประสงค์ตามที่ได้รับอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา
- (๓) ข้าพเจ้าจะไม่เปลี่ยนแปลงข้อมูลการมีไว้ในครอบครองกัญชาไปจากที่ได้รับอนุญาตไว้ หากมีความประสงค์ที่จะแก้ไขข้อมูลดังกล่าว ข้าพเจ้ารับทราบว่าจะต้องดำเนินการยื่นคำขอรับอนุญาตตามกระบวนการที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวงการขออนุญาตและการอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา พ.ศ. ๒๕๖๔
- (๔) ข้อความข้างต้นที่แจ้งไว้ในคำขอนี้พร้อมทั้งหลักฐานและเอกสารประกอบการขอรับใบอนุญาตทุกฉบับเป็นความจริง ถูกต้องและครบถ้วน สมบูรณ์ทุกประการ หากภายหลังปรากฏว่าข้อมูลในคำขอนี้พร้อมทั้งเอกสารหลักฐานประกอบคำขอไม่ตรงกับความเป็นจริง ข้าพเจ้าถือเป็นความรับผิดชอบของข้าพเจ้าเองทั้งสิ้น
- (๕) ข้าพเจ้าได้รับทราบ เข้าใจ และพร้อมที่จะปฏิบัติตามกฎกระทรวงการขออนุญาตและการอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา พ.ศ. ๒๕๖๔ พร้อมทั้งแนวทางและหลักเกณฑ์ต่างๆ ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาและคณะกรรมการกำหนดทุกประการ

ข้าพเจ้ายินยอมให้หน่วยงานของรัฐ เจ้าหน้าที่ของรัฐ หน่วยงานเอกชน ตลอดจนหน่วยงาน และบุคคลอื่นใดที่มีข้อมูลข่าวสารของข้าพเจ้าหรือที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าอยู่ในความครอบครองหรือควบคุมดูแล ไม่ว่าจะเป็ข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลหรือข้อมูลข่าวสารประเภทอื่นใดก็ตาม ที่เกี่ยวข้องกับการขออนุญาตนี้ สามารถดำเนินการเปิดเผยและสำเนาข้อมูลข่าวสารดังกล่าวทั้งหมดให้แก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเพื่อประโยชน์ในการพิจารณาอนุญาตได้ และอนุญาตให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเผยแพร่ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการอนุญาตของข้าพเจ้าเพื่อประโยชน์ของทางราชการได้ ทั้งนี้ โดยให้ถือว่าเป็นการให้ความยินยอม ทั้งกรณีทั่วไปและตามกฎหมายว่าด้วยข้อมูลข่าวสารของราชการ



ลงชื่อ..... ผู้ยื่นคำขอ/ผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ดำเนินกิจการ
(.....)
วันที่.....

หมายเหตุ : ให้รับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับ และขีดข้อความที่ไม่ต้องการออก

<p>แบบกัญชา ๘</p>	<p align="center">คำขอรับใบอนุญาต ผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครอง เพื่อการศึกษา วิจัย หรือใช้สำหรับห้องปฏิบัติการตรวจวิเคราะห์ ซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา</p>	<p align="center">(สำหรับเจ้าหน้าที่)</p> <p><input type="checkbox"/> สถานที่ตั้งอยู่ในต่างจังหวัด ยื่นที่ สสจ. (โปรดระบุ) เลขรับที่..... วันที่รับ.....</p> <p><input type="checkbox"/> สถานที่ตั้งอยู่ใน กทม. และกรณีขอรับใบอนุญาตนำเข้า หรือส่งออก ยื่นที่ อย. เลขรับที่..... วันที่รับ.....</p>
-------------------	--	--

โปรดทำเครื่องหมาย ลงใน ของข้อที่เลือกและกรอกข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน

ขอรับใบอนุญาต (กรณีรายใหม่)

ขอต่ออายุใบอนุญาตเลขที่..... ประจำปี พ.ศ.

ขอรับใบแทนใบอนุญาตเลขที่..... เนื่องจากใบอนุญาต สูญหาย ถูกทำลายบางส่วนหรือลบเลือนในสาระสำคัญ
หมายเหตุ : กรณีขอต่ออายุใบอนุญาตหรือขอรับใบแทนใบอนุญาต ไม่ต้องกรอกข้อมูลในส่วนที่ ๑ และส่วนที่ ๒

วัตถุประสงค์ในการขออนุญาต (เลือกได้ ๑ วัตถุประสงค์)

เพื่อการศึกษา

(โครงการ.....)

เพื่อการวิจัย

(โครงการ.....)

เพื่อใช้สำหรับห้องปฏิบัติการตรวจวิเคราะห์

กิจกรรมที่ขอรับอนุญาต (เลือกได้ ๑ กิจกรรม)

ผลิต (ปลูก)

ผลิต (ที่มีใช้การปลูกหรือการปรุงยาสำหรับคนไข้เฉพาะราย)

นำเข้า

ส่งออก

จำหน่าย

มีไว้ในครอบครอง

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลผู้ขออนุญาตและผู้ดำเนินกิจการ

ส่วนที่ ๑.๑ ข้อมูลผู้ขออนุญาต (โปรดระบุข้อมูลผู้ขออนุญาตให้ตรงตามวัตถุประสงค์ในการขออนุญาต)

๑.๑.๑ ชื่อผู้ขออนุญาตเพื่อการศึกษา

ชื่อ.....

เลขทะเบียนนิติบุคคล ----

• กรณีผู้ขออนุญาตเป็นสถาบันอุดมศึกษาเอกชน โปรดระบุเลขที่ใบอนุญาตจัดตั้ง

เลขรหัสประจำบ้านตามทะเบียนบ้าน -- (ตามทะเบียนราษฎรกระทรวงมหาดไทย)

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่.....

หมู่ที่..... อาคาร/หมู่บ้าน..... ชั้นที่..... ห้องที่.....

ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์..... โทรสาร (ถ้ามี).....

อีเมล (ถ้ามี).....

๑.๑.๒ ชื่อผู้ขออนุญาตเพื่อการวิจัย

ชื่อ.....

เลขประจำตัวประชาชน ---- สัญชาติ.....

เลขทะเบียนนิติบุคคล ----

• กรณีผู้ขออนุญาตเป็นสถาบันอุดมศึกษาเอกชน โปรดระบุเลขที่ใบอนุญาตจัดตั้ง

• กรณีผู้ขออนุญาตเป็นวิสาหกิจชุมชน หรือวิสาหกิจเพื่อสังคม หรือสหกรณ์การเกษตร โปรดระบุเลขทะเบียน.....

• กรณีผู้ขออนุญาตเป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาล

โปรดระบุเลขที่ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการ..... ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล.....

• กรณีผู้ขออนุญาตเป็นผู้รับอนุญาตผลิตหรือนำหรือส่งยาแผนปัจจุบัน หรือผู้รับอนุญาตผลิตหรือนำหรือส่งยาแผนโบราณ หรือผู้รับอนุญาตผลิตหรือนำเข้าผลิตภัณฑ์สมุนไพร โปรดระบุเลขที่ใบอนุญาต

แบบกัญญา ๘

๑.๑.๒ ชื่อผู้ขออนุญาตเพื่อการวิจัย (ต่อ)

เลขรหัสประจำบ้านตามทะเบียนบ้าน □□□□-□□□□□□-□ (ตามทะเบียนราษฎรกระทรวงมหาดไทย)

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่.....

หมู่ที่..... อาคาร/หมู่บ้าน..... ชั้นที่..... ห้องที่.....

ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์ □□□□□ โทรศัพท์..... โทรสาร (ถ้ามี).....

อีเมล (ถ้ามี).....

- ◆ กรณีเป็นเป็นวิสาหกิจชุมชน หรือวิสาหกิจเพื่อสังคม หรือสหกรณ์การเกษตร ต้องดำเนินการภายใต้ความร่วมมือและกำกับดูแลของหน่วยงานอื่น (โปรดระบุข้อมูลเพิ่มเติม)

ผู้มีคุณสมบัติตามมาตรา ๒๖/๕ (๑)

สถาบันอุดมศึกษาตามกฎหมายว่าด้วยสถาบันอุดมศึกษาเอกชนที่จัดการเรียนการสอนด้านการแพทย์หรือเภสัชศาสตร์

ชื่อ.....

เลขทะเบียนนิติบุคคล □-□□□□-□□□□□-□□-□

- ◆ กรณีเป็นผู้ขออนุญาตอื่นตามมาตรา ๒๖/๕ (๗) ต้องดำเนินการภายใต้ความร่วมมือและกำกับดูแลของผู้รับอนุญาตผลิตหรือนำหรือส่งยาแผนปัจจุบัน หรือผู้รับอนุญาตผลิตหรือนำหรือส่งยาแผนโบราณ หรือผู้รับอนุญาตผลิตหรือนำเข้าผลิตภัณฑ์สมุนไพร (โปรดระบุข้อมูลเพิ่มเติม)

ชื่อใบอนุญาตเลขที่.....

เลขทะเบียนนิติบุคคล □-□□□□-□□□□□-□□-□

๑.๑.๓ ชื่อผู้ขออนุญาตเพื่อใช้สำหรับห้องปฏิบัติการตรวจวิเคราะห์

ชื่อ.....

เลขทะเบียนนิติบุคคล □-□□□□-□□□□□-□□-□

● กรณีผู้ขออนุญาตเป็นสถาบันอุดมศึกษาเอกชน โปรดระบุเลขที่ใบอนุญาตจัดตั้ง

● กรณีผู้ขออนุญาตเป็นผู้รับอนุญาตผลิตหรือนำหรือส่งยาแผนปัจจุบัน หรือผู้รับอนุญาตผลิตหรือนำหรือส่งยาแผนโบราณ

หรือผู้รับอนุญาตผลิตหรือนำเข้าผลิตภัณฑ์สมุนไพร โปรดระบุเลขที่ใบอนุญาต

เลขรหัสประจำบ้านตามทะเบียนบ้าน □□□□-□□□□□□-□ (ตามทะเบียนราษฎรกระทรวงมหาดไทย)

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่.....

หมู่ที่..... อาคาร/หมู่บ้าน..... ชั้นที่..... ห้องที่.....

ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์ □□□□□ โทรศัพท์..... โทรสาร (ถ้ามี).....

อีเมล (ถ้ามี).....

ส่วนที่ ๑.๒ ข้อมูลผู้ดำเนินการ

นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....

เลขประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ สัญชาติ.....

เลขรหัสประจำบ้านตามทะเบียนบ้าน □□□□-□□□□□□-□ (ตามทะเบียนราษฎรกระทรวงมหาดไทย)

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่.....

หมู่ที่..... อาคาร/หมู่บ้าน..... ชั้นที่..... ห้องที่.....

ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์ □□□□□ โทรศัพท์..... โทรสาร (ถ้ามี).....

อีเมล (ถ้ามี).....

แบบกัญชา ๘

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลการขออนุญาต (โปรดกรอกข้อมูลเฉพาะกิจกรรมที่ขอรับอนุญาต)

๒.๑ ขอรับใบอนุญาตผลิต (ปลูก)

ลักษณะพื้นที่

 กลางแจ้ง (Outdoor) อาคารหรือโรงเรือนระบบปิด (Indoor) โรงเรือนทั่วไป ที่ไม่ใช่ระบบปิด (Greenhouse) อื่นๆ โปรดระบุ

๑. ชื่อสถานที่.....

ตั้งอยู่ เลขที่.....

หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

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

โทรศัพท์.....โทรสาร (ถ้ามี).....

๒. ข้อมูลแปลงปลูก

ประเภทเอกสารที่ดิน.....เลขที่.....เล่มที่.....หน้าที่.....ออกโดย.....

 ผู้ขออนุญาตเป็นเจ้าของที่ดิน/ผู้ขออนุญาตเป็นผู้ที่ได้รับอนุญาตให้ใช้ประโยชน์ในที่ดินของรัฐ ผู้ขออนุญาตเป็นผู้เช่าที่ดิน โดยเจ้าของที่ดินผู้ให้เช่าที่ดิน คือ.....

ขนาดพื้นที่ปลูกกัญชาเพื่อขออนุญาตครั้งนี้.....ตารางเมตร

ค่าพิกัดภูมิศาสตร์แปลงปลูก.....ปริมาณการปลูก.....ต้น/รอบ.....รอบ/ปี

พันธุ์และส่วนของกัญชาที่ใช้

(๑) เมล็ด ชื่อพันธุ์..... นำเข้า ในประเทศ

แหล่งที่มา.....ปริมาณ.....เมล็ด

(๒) ส่วนอื่นที่ไม่ใช่เมล็ด.....สายพันธุ์..... นำเข้า ในประเทศ

แหล่งที่มา.....ปริมาณ.....(ระบุหน่วย)

หมายเหตุ : กรณีใช้พันธุ์และส่วนของกัญชามากกว่า ๒ ส่วน โปรดแนบรายละเอียดเพิ่มเติม

๒.๒ ขอรับใบอนุญาตผลิต (ที่มีใช้การปลูกหรือการปรุงยาสำหรับคนใช้เฉพาะราย)

๑. ชื่อสถานที่ผลิต.....

ตั้งอยู่ เลขที่.....

หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

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

โทรศัพท์.....โทรสาร (ถ้ามี).....

ค่าพิกัดภูมิศาสตร์สถานที่ผลิต.....

๒. วัตถุดิบ

(๑) แหล่งที่มาของวัตถุดิบกัญชา.....ได้รับใบอนุญาตเลขที่ (ถ้ามี).....

ชนิด/รูปแบบของวัตถุดิบกัญชา.....จำนวน/ปริมาณของวัตถุดิบกัญชา.....

(๒) แหล่งที่มาของวัตถุดิบกัญชา.....ได้รับใบอนุญาตเลขที่ (ถ้ามี).....

ชนิด/รูปแบบของวัตถุดิบกัญชา.....จำนวน/ปริมาณของวัตถุดิบกัญชา.....

๓. ผลผลิต/ผลิตภัณฑ์ที่ได้

(๑) ตำรับยา ชื่อ

รูปแบบ

(๒) สารสกัด (ระบุรายละเอียด)

(๓) กรณีแปรรูปเป็นวัตถุดิบกัญชา เช่น บดผง (ระบุรายละเอียด)

๔. ปริมาณที่ขออนุญาต (โปรดระบุหน่วย)

หมายเหตุ : กรณีใช้มากกว่า ๒ วัตถุดิบ , กรณีผลิตมากกว่า ๓ ผลิตภัณฑ์ โปรดแนบรายละเอียดเพิ่มเติม

แบบกัญชา ๘

๒.๓ ขอรับใบอนุญาตนำเข้าหรือส่งออก

๑. ชื่อสถานที่นำเข้าหรือส่งออก.....

ตั้งอยู่ เลขที่.....

หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์ □□□□□

โทรศัพท์.....โทรสาร (ถ้ามี).....

ค่าพิกัดภูมิศาสตร์สถานที่.....

สถานที่เก็บ.....

ตั้งอยู่ เลขที่.....

หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์ □□□□□

โทรศัพท์.....โทรสาร (ถ้ามี).....

๒. กัญชาที่ขออนุญาตนำเข้าหรือส่งออก

 ผลิตภัณฑ์สำเร็จรูป

ชื่อผลิตภัณฑ์.....

ปริมาณ.....

ประเทศ.....

 ไม่ใช่ผลิตภัณฑ์สำเร็จรูป

คือ.....

ปริมาณ.....

ประเทศ.....

 ส่วนของพืชกัญชา

คือ.....

สายพันธุ์.....

ปริมาณ.....

ประเทศ.....

หมายเหตุ : กรณีกัญชาที่ขออนำเข้าหรือส่งออกมีมากกว่า ๓ รูปแบบ ให้แนบเอกสารเพิ่มเติม

๒.๔ ขอรับใบอนุญาตจำหน่าย

๑. ชื่อสถานที่จำหน่าย.....

ตั้งอยู่ เลขที่.....

หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์ □□□□□

โทรศัพท์.....โทรสาร (ถ้ามี).....

ค่าพิกัดภูมิศาสตร์สถานที่จำหน่าย.....

๒. กัญชาที่ขออนุญาตจำหน่าย

 ผลิตภัณฑ์สำเร็จรูป

ชื่อผลิตภัณฑ์.....

.....

 ไม่ใช่ผลิตภัณฑ์สำเร็จรูป

คือ.....

.....

 ส่วนของพืชกัญชา

คือ.....

สายพันธุ์.....

.....

หมายเหตุ : กรณีมีข้อมูลกัญชาที่ขออนุญาตจำหน่ายมากกว่า ๓ รูปแบบ ให้แนบเอกสารเพิ่มเติม

แบบกัญชา ๘

๒.๕ ขอรับใบอนุญาตมีไว้ในครอบครอง

๑. ชื่อสถานที่ครอบครอง.....

ตั้งอยู่ เลขที่.....

หมู่ที่..... ตรอก/ซอย.....

ถนน.....

ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์..... โทรสาร (ถ้ามี).....

ค่าพิกัดภูมิศาสตร์สถานที่ครอบครอง.....

๒. กัญชาที่ขออนุญาตครอบครอง

 ผลิตภัณฑ์สำเร็จรูป

๑. ชื่อผลิตภัณฑ์.....

ปริมาณ.....

แหล่งที่มา.....

๒. ชื่อผลิตภัณฑ์.....

ปริมาณ.....

แหล่งที่มา.....

๓. ชื่อผลิตภัณฑ์.....

ปริมาณ.....

แหล่งที่มา.....

 ไม่ใช่ผลิตภัณฑ์สำเร็จรูป

๑. คือ.....

ปริมาณ.....

แหล่งที่มา.....

๒. คือ.....

ปริมาณ.....

แหล่งที่มา.....

๓. คือ.....

ปริมาณ.....

แหล่งที่มา.....

หมายเหตุ : กรณีกัญชาที่ขออนุญาตครอบครองมีมากกว่า ๓ แหล่งที่มา โปรดแนบเอกสารเพิ่มเติม

ส่วนที่ ๓ เอกสารหลักฐาน

เอกสารหรือหลักฐานประกอบการขอรับใบอนุญาต

(โปรดแนบเอกสารหรือหลักฐานในส่วนที่เกี่ยวข้อง และรับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับ)

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | หนังสือผลการตรวจสอบประวัติอาชญากรรมจากสำนักงานตำรวจแห่งชาติ หรือหนังสือรับรองตนเองเฉพาะกรณีเป็นหน่วยงานของรัฐ |
| <input type="checkbox"/> | แผนที่แสดงที่ตั้งและพิกัดของสถานที่ที่ขออนุญาต สถานที่เก็บ เส้นทาง การเข้าถึง และสิ่งปลูกสร้างที่อยู่ในบริเวณใกล้เคียง |
| <input type="checkbox"/> | แผนการผลิต แผนการนำเข้า แผนการส่งออก แผนการจำหน่าย หรือแผนการใช้ประโยชน์ แล้วแต่กรณี |
| <input type="checkbox"/> | มาตรการรักษาความปลอดภัย และวิธีการทำลายส่วนของกัญชาที่เหลือจากการใช้ประโยชน์ |
| <input type="checkbox"/> | หนังสือจากหน่วยงานที่ให้การสนับสนุนยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ (ถ้ามี) |
| <input type="checkbox"/> | รูปถ่ายสถานที่ผลิต สถานที่นำเข้า สถานที่ส่งออก สถานที่จำหน่าย หรือสถานที่ครอบครอง แล้วแต่กรณี |
| <input type="checkbox"/> | หลักสูตรหรือลักษณะการจัดการเรียนการสอน รูปแบบแสดงนิทรรศการ หรือการจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้ที่เกี่ยวข้องกับการขออนุญาต (กรณีเพื่อการศึกษา) |
| <input type="checkbox"/> | โครงการศึกษาวิจัยที่มีรูปแบบตามหลักวิชาการ และสอดคล้องกับคำขออนุญาต โดยผู้ศึกษาวิจัยต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ในสาขาวิชาที่เกี่ยวข้องกับโครงการศึกษาวิจัย ทั้งนี้ หากผู้ร่วมศึกษาวิจัยเป็นผู้ที่อยู่ในสังกัดหน่วยงานอื่น ต้นสังกัดต้องมีเอกสารแสดงการรับทราบ (กรณีเพื่อการศึกษาวิจัย) |
| <input type="checkbox"/> | หลักฐานการผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (กรณีเพื่อการศึกษาวิจัยในมนุษย์) |
| <input type="checkbox"/> | ใบอนุญาตใช้สัตว์เพื่องานทางวิทยาศาสตร์ (กรณีเพื่อการศึกษาวิจัยที่ใช้ในสัตว์เพื่องานทางวิทยาศาสตร์) |
| <input type="checkbox"/> | หลักฐานว่าเป็นห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรองตามมาตรฐาน ISO/IEC 17025 หรือเทียบเท่า หรือเป็นห้องปฏิบัติการที่ผ่านการทดสอบความชำนาญหรือเปรียบเทียบผลระหว่างห้องปฏิบัติการกับกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (กรณีเพื่อใช้สำหรับห้องปฏิบัติการตรวจวิเคราะห์) |

แบบบัญชีฯ ๘

<input type="checkbox"/>	<p><u>เอกสารเพิ่มเติม เฉพาะกรณีขอรับใบอนุญาตผลิต (ปลูก)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - สำเนาหนังสือแสดงกรรมสิทธิ์ในที่ดินหรือหนังสือแสดงสิทธิครอบครองโดยชอบด้วยกฎหมาย หรือหนังสืออนุญาตให้ใช้ประโยชน์ในที่ดินของรัฐที่เป็นพื้นที่ปลูก - หนังสือให้ความยินยอมจากผู้ให้เช่าหรือผู้ให้เช่าที่ดิน (กรณีขอเช่าหรือขอใช้ที่ดินของบุคคลอื่นในการปลูก ทั้งนี้ ต้องดำเนินการถูกต้องตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องด้วย) - แบบแปลนอาคารหรือโรงเรือนและภาพถ่ายบริเวณภายนอก รวมถึงภายในอาคารหรือโรงเรือน (กรณีปลูกในอาคารหรือโรงเรือนระบบปิดหรือโรงเรือนทั่วไป ที่ไม่ใช่ระบบปิด) หรือภาพถ่ายแปลงปลูกและบริเวณโดยรอบ (กรณีปลูกกลางแจ้ง) - เอกสารแสดงขนาดพื้นที่แปลงปลูก
<input type="checkbox"/>	<p><u>เอกสารเพิ่มเติม เฉพาะกรณีขอรับใบอนุญาตผลิต (ที่มีใช้การปลูกหรือการปรุยกสำหรับคนไข้เฉพาะราย)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - แบบแปลนอาคารสถานที่ผลิตและภาพถ่ายบริเวณภายนอก รวมถึงภายในอาคารสถานที่ผลิต - เอกสารแสดงขนาดพื้นที่ของสถานที่ผลิต
<p>เอกสารหรือหลักฐาน สำหรับคุณสมบัติผู้ขออนุญาตในแต่ละราย</p>	
<input type="checkbox"/>	<p><u>กรณีเป็นหน่วยงานของรัฐหรือสภาวิชาชีพ :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - หนังสือที่หน่วยงานรัฐหรือสภาวิชาชีพแต่งตั้งหรือมอบหมายให้ดำเนินการแทน หรือคำสั่งแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งของทั้งผู้มอบและผู้รับมอบอำนาจหรือรับมอบหมาย
<input type="checkbox"/>	<p><u>กรณีเป็นวิสาหกิจชุมชนตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมวิสาหกิจชุมชน ที่ไม่เป็นนิติบุคคล:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - *สำเนาหนังสือสำคัญแสดงการจดทะเบียนวิสาหกิจชุมชนที่ยังคงสถานะดำเนินกิจการอยู่ ซึ่งแสดงวัตถุประสงค์ของการดำเนินการสอดคล้องกับคำขออนุญาตนี้และแสดงบัญชีรายชื่อสมาชิกวิสาหกิจชุมชน - หนังสือแสดงว่าตนเป็นผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการแทนวิสาหกิจชุมชน - หนังสือซึ่งแสดงว่าได้ดำเนินการภายใต้ความร่วมมือและกำกับดูแลของผู้ขออนุญาตตามมาตรา ๒๖/๕ (๑) หรือมาตรา ๒๖/๕ (๓)
<input type="checkbox"/>	<p><u>กรณีบุคคลธรรมดา</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - หนังสือซึ่งแสดงว่าได้ดำเนินการภายใต้ความร่วมมือและกำกับดูแลของผู้รับอนุญาตผลิตหรือนำหรือสั่งยาแผนปัจจุบัน หรือผู้รับอนุญาตผลิตหรือนำหรือสั่งยาแผนโบราณ หรือผู้รับอนุญาตผลิตหรือนำเข้าผลิตภัณฑ์สมุนไพร
<input type="checkbox"/>	<p><u>กรณีนิติบุคคล</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - *สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคลที่ออกให้ไม่เกินหกเดือน หรือสำเนาใบทะเบียนจัดตั้งกลุ่มสหกรณ์การเกษตร หรือสำเนาหนังสือสำคัญแสดงการจดทะเบียนวิสาหกิจชุมชน หรือสำเนาหนังสือสำคัญแสดงการจดทะเบียนวิสาหกิจเพื่อสังคม ซึ่งแสดงวัตถุประสงค์ของการดำเนินการสอดคล้องกับคำขออนุญาตนี้ และแสดงบัญชีรายชื่อกรรมการผู้จัดการ หุ่นส่วนผู้จัดการ หรือสมาชิกที่ยังคงสถานะดำเนินกิจการอยู่ - หนังสือแสดงว่าผู้ขออนุญาตเป็นผู้แทนของนิติบุคคลหรือผู้มีอำนาจทำการแทนนิติบุคคล <p><u>เอกสารเพิ่มเติม เฉพาะกรณีนิติบุคคลที่เป็นวิสาหกิจชุมชน หรือวิสาหกิจเพื่อสังคม หรือสหกรณ์การเกษตร</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - หนังสือซึ่งแสดงว่าได้ดำเนินการภายใต้ความร่วมมือและกำกับดูแลของผู้ขออนุญาตตามมาตรา ๒๖/๕ (๑) หรือมาตรา ๒๖/๕ (๓) <p><u>เอกสารเพิ่มเติม เฉพาะกรณีนิติบุคคลที่เป็นผู้ขออนุญาตอื่นตามมาตรา ๒๖/๕(๗)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - หนังสือซึ่งแสดงว่าได้ดำเนินการภายใต้ความร่วมมือและกำกับดูแลของผู้รับอนุญาตผลิตหรือนำหรือสั่งยาแผนปัจจุบัน หรือผู้รับอนุญาตผลิตหรือนำหรือสั่งยาแผนโบราณ หรือผู้รับอนุญาตผลิตหรือนำเข้าผลิตภัณฑ์สมุนไพร
<input type="checkbox"/>	<p><u>กรณีเป็นสถาบันอุดมศึกษา</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - *สำเนาใบอนุญาตจัดตั้งสถาบันอุดมศึกษาเอกชนตามกฎหมายว่าด้วยสถาบันอุดมศึกษาเอกชน - หนังสือแสดงว่าผู้ขออนุญาตเป็นผู้แทนของนิติบุคคลหรือผู้มีอำนาจทำการแทนนิติบุคคล
<input type="checkbox"/>	<p><u>กรณีเป็นผู้ดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - *สำเนาใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (ส.พ.๗) หรือสำเนาใบอนุญาตให้จัดตั้งสถานพยาบาลสัตว์ (สส.๓) - *สำเนาใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (ส.พ.๑๙) หรือสำเนาใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลสัตว์ (สส.๔) - สำเนาใบประกอบวิชาชีพของผู้ดำเนินการสถานพยาบาล - รายชื่อพร้อมหนังสือรับรองว่าเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขให้การรับรอง
<input type="checkbox"/>	<p><u>กรณีเป็นผู้ประกอบวิชาชีพหรือหมอพื้นบ้าน</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - สำเนาใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม สำเนาใบประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม สำเนาใบประกอบวิชาชีพทันตกรรม สำเนาใบประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ชั้นหนึ่ง สำเนาใบประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย สำเนาใบประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือสำเนาใบรับรองตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการแพทย์แผนไทยในกรณีที่ เป็นหมอพื้นบ้าน - รายชื่อพร้อมหนังสือรับรองว่าเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขให้การรับรอง

แบบสัญญา ๘

การขอต่ออายุใบอนุญาต	
<input type="checkbox"/>	ต้นฉบับใบอนุญาต
<input type="checkbox"/>	แผนการผลิต แผนการนำเข้า แผนการส่งออก แผนการจำหน่าย หรือแผนการใช้ประโยชน์ แล้วแต่กรณี
<input type="checkbox"/>	รายงานสรุปผลการดำเนินการที่ผ่านมา
การขอรับใบแทนใบอนุญาต	
<input type="checkbox"/>	ใบแจ้งความต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ตำรวจที่ระบุว่าใบอนุญาตสูญหาย (กรณีใบอนุญาตสูญหาย)
<input type="checkbox"/>	ใบอนุญาต (กรณีใบอนุญาตถูกทำลายหรือลบล้างในสาระสำคัญ)

หมายเหตุ : *ในกรณีที่เป็นวนิสากิจชุมชน หรือวิสาหกิจเพื่อสังคม หรือสหกรณ์การเกษตร หรือนิติบุคคล หรือสถาบันอุดมศึกษาเอกชน หรือผู้ดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล ให้แนบสำเนาใบทะเบียนจัดตั้ง หรือสำเนาหนังสือสำคัญแสดงการจดทะเบียน หรือสำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียน หรือสำเนาใบอนุญาต เพื่อประโยชน์ในการตรวจสอบและให้เจ้าหน้าที่ดำเนินการได้เร็วขึ้น

ส่วนที่ ๔ การรับรองตนเองและการยินยอมการเปิดเผยข้อมูลของผู้ขออนุญาตหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ดำเนินกิจการ

ข้าพเจ้าผู้ขอรับใบอนุญาต/ผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินกิจการ ขอให้การรับรองว่า

- (๑) มีคุณลักษณะและไม่มีลักษณะต้องห้าม ในการเป็นผู้ขออนุญาตตามที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวงการขออนุญาตและการอนุญาตผลิตนำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา พ.ศ. ๒๕๖๔
- (๒) กรณีที่ข้าพเจ้าขออนุญาตปลูกกัญชา พื้นที่ปลูกอยู่ในพื้นที่ที่ได้ยื่นคำขอรับใบอนุญาต และ
 - (ก) ข้าพเจ้ามีกรรมสิทธิ์หรือสิทธิครอบครองโดยชอบด้วยตามกฎหมาย หรือ
 - (ข) เป็นที่ดินที่มีหนังสืออนุญาตให้ข้าพเจ้าใช้ประโยชน์ในที่ดินของรัฐ หรือ
 - (ค) เป็นที่ดินที่ข้าพเจ้าเช่าหรือได้ขอใช้ที่ดินจากบุคคลอื่นและได้รับคำยินยอมจากผู้ให้เช่าหรือผู้ให้ใช้ที่ดินนั้น โดยเป็นที่ดินที่เจ้าของที่ดินสามารถให้ผู้อื่นเช่าหรือให้ผู้อื่นเข้าทำประโยชน์ได้ตามกฎหมายเท่านั้น
- (๓) ข้าพเจ้าจะไม่ทำผิดวัตถุประสงค์ตามที่ได้รับอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา
- (๔) ข้าพเจ้าจะไม่เปลี่ยนแปลงข้อมูลการผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครอง ไปจากที่ได้รับอนุญาตไว้ หากมีความประสงค์ที่จะแก้ไขข้อมูลดังกล่าว ข้าพเจ้ารับทราบว่าจะต้องดำเนินการยื่นคำขอรับอนุญาตตามกระบวนการที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวงการขออนุญาตและการอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา พ.ศ. ๒๕๖๔
- (๕) ข้อความข้างต้นที่แจ้งไว้ในคำขอนี้พร้อมทั้งหลักฐานและเอกสารประกอบการขอรับใบอนุญาตทุกฉบับเป็นความจริง ถูกต้องและครบถ้วน สมบูรณ์ทุกประการ หากภายหลังปรากฏว่าข้อมูลในคำขอนี้พร้อมทั้งเอกสารหลักฐานประกอบคำขอไม่ตรงกับความเป็นจริง ข้าพเจ้าถือเป็นความรับผิดชอบของข้าพเจ้าเองทั้งสิ้น
- (๖) ข้าพเจ้าได้รับทราบ เข้าใจ และพร้อมที่จะปฏิบัติตามกฎกระทรวงการขออนุญาตและการอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา พ.ศ. ๒๕๖๔ พร้อมทั้งแนวทางและหลักเกณฑ์ต่างๆ ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาและคณะกรรมการกำหนดทุกประการ

ข้าพเจ้ายินยอมให้หน่วยงานของรัฐ เจ้าหน้าที่ของรัฐ หน่วยงานเอกชน ตลอดจนหน่วยงาน และบุคคลอื่นใดที่มีข้อมูลข่าวสารของข้าพเจ้าหรือที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าอยู่ในความครอบครองหรือควบคุมดูแล ไม่ว่าจะเป็นวนข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลหรือข้อมูลข่าวสารประเภทอื่นใดก็ตามที่เกี่ยวข้องกับการขออนุญาตนี้ สามารถดำเนินการเปิดเผยและสำเนาข้อมูลข่าวสารดังกล่าวทั้งหมดให้แก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเพื่อประโยชน์ในการพิจารณาอนุญาตได้ และอนุญาตให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเผยแพร่ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการอนุญาตของข้าพเจ้าเพื่อประโยชน์ของทางราชการได้ ทั้งนี้ โดยให้ถือว่าเป็นการให้ความยินยอมทั้งกรณีทั่วไปและตามกฎหมายว่าด้วยข้อมูลข่าวสารของราชการ



ลงชื่อ..... ผู้ยื่นคำขอ/ผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินกิจการ
(.....)
วันที่.....

หมายเหตุ : ให้รับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับ และขีดข้อความที่ไม่ต้องการออก

แบบ NAR.5	คำขอรับใบอนุญาต นำเข้าหรือส่งออกซึ่งกัญชา ในแต่ละครั้ง	(สำหรับเจ้าหน้าที่) ยื่นที่ อ.ย. เลขรับที่วันที่รับ.....
-----------	---	--

โปรดทำเครื่องหมาย ลงใน ของข้อที่เลือกและกรอกข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน

เป็นผู้รับอนุญาต นำเข้ายาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา ใบอนุญาตเลขที่.....
 ส่งออกยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา ใบอนุญาตเลขที่.....

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลผู้ขออนุญาต

ชื่อผู้รับอนุญาต.....

ชื่อผู้ดำเนินกิจการ คือ นาย/นาง/นางสาว..... นามสกุล.....

นิติบุคคล/บัตรประจำตัวผู้เสียภาษี เลขที่ □□□□□-□□□□□-□□□□ รหัสทะเบียนวิสาหกิจชุมชน.....(ถ้ามี)

เลขรหัสประจำบ้าน □□□□-□□□□□□-□ (ตามทะเบียนราษฎรกระทรวงมหาดไทย)

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์ □□□□□

โทรศัพท์..... โทรสาร (ถ้ามี)..... อีเมล (ถ้ามี).....

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ตั้งสถานที่นำเข้าหรือส่งออก

สถานที่ชื่อ

เลขรหัสประจำบ้าน □□□□□-□□□□□□□-□ (ตามทะเบียนราษฎรกระทรวงมหาดไทย)

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์ □□□□□

โทรศัพท์..... โทรสาร (ถ้ามี)..... อีเมล (ถ้ามี).....

ส่วนที่ ๓ ข้อมูลการนำเข้า หรือส่งออก (โปรดกรอกเป็นภาษาอังกฤษ)

- ชื่อและที่อยู่ของผู้นำเข้า (Name and address of Importer).....
 ประเทศ (Country).....
- ชื่อและที่อยู่ของผู้ส่งออก (Name and address of Exporter)
 ประเทศ (Country).....
- ชื่อและที่อยู่ของผู้ผลิต (Name and address of Manufacturer).....
 ประเทศ (Country).....
- โดยทาง (Airfreight/Seafreight etc.).....
- กรณีนำเข้า โปรดระบุด่านตรวจขาเข้า (Port of Entry).....
- กรณีส่งออก โปรดระบุด่านตรวจขาออก (Port of Export).....
 และด่านตรวจขาเข้า (Port of Entry) ของประเทศปลายทาง
- กัญชาที่ขออนำเข้าหรือส่งออก (Cannabis to be imported/exported)

(ลำดับที่) Item No.	(จำนวน) Quantity	(ส่วนของกัญชา) Name of substances or Preparations	(ปริมาณสารสำคัญ) Narcotic Drugs contained therein	(ควบคุม) Schedule	(ปริมาณ) Content	(จำนวนรวม) Total Quantity of Narcotic Drugs

แบบ NAR.5

ส่วนที่ ๔ เอกสารหรือหลักฐานประกอบการขอรับใบอนุญาต (โปรดแนบเอกสารหรือหลักฐานตามประเภทของผู้ขออนุญาต)

- (๑) *สำเนาใบอนุญาตนำเข้าหรือส่งออกซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา แล้วแต่กรณี
- (๒) ใบอนุญาตให้นำเข้ากัญชาที่ออกโดยเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจของประเทศผู้นำเข้าหรือหนังสือรับรองซึ่งออกโดยหน่วยงานของรัฐของประเทศปลายทางผู้รับกัญชา (กรณีการส่งออก (ถ้ามี))
- (๓) ใบวิเคราะห์แสดงคุณลักษณะของกัญชา สารสกัดกัญชา หรือตำรับยา กัญชา (แล้วแต่กรณี) (Certificate of analysis : COA) (กรณีการนำเข้า)
- (๔) สำเนาหรือรูปถ่ายโครงการศึกษาวิจัยซึ่งระบุชื่อ จำนวนหรือปริมาณ และรายละเอียดเกี่ยวกับการนำวัตถุเสพติดมาใช้ในการศึกษาวิจัย (กรณีการนำเข้าเพื่อการศึกษาวิจัยทางการแพทย์หรือวิทยาศาสตร์)
- (๕) หลักฐานการผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (กรณีการนำเข้าเพื่อการศึกษาวิจัยในมนุษย์)

หมายเหตุ : *ให้แนบสำเนาใบอนุญาตนำเข้าหรือส่งออก เพื่อประโยชน์ในการตรวจสอบและให้เจ้าหน้าที่ดำเนินการได้เร็วขึ้น

ส่วนที่ ๕ การรับรองตนเองและการยินยอมการเปิดเผยข้อมูลของผู้ขออนุญาตหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการ

ข้าพเจ้าผู้ขอรับใบอนุญาต/ผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการ ขอให้คำรับรองว่า

- (๑) มีคุณลักษณะและไม่มีลักษณะต้องห้าม ในการเป็นผู้ขออนุญาตตามที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวงการขออนุญาตและการอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา พ.ศ. ๒๕๖๔
- (๒) ข้าพเจ้าจะไม่ดำเนินการใดๆ ที่ไม่ตรงตามวัตถุประสงค์ที่ได้รับอนุญาตนำเข้าหรือส่งออกซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา ในแต่ละครั้ง
- (๓) ข้าพเจ้าจะไม่เปลี่ยนแปลงสถานที่ และข้อมูลการนำเข้าหรือส่งออกซึ่งกัญชาในแต่ละครั้ง ไปจากที่ได้รับอนุญาตไว้ หากมีความประสงค์ที่จะแก้ไขข้อมูลดังกล่าว ข้าพเจ้ารับทราบว่าจะต้องดำเนินการตามที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวงการขออนุญาตและการอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา พ.ศ. ๒๕๖๔ หรือแนวทางหรือหลักเกณฑ์ต่างๆ ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา หรือที่คณะกรรมการกำหนดทุกประการ
- (๔) ข้อความข้างต้นที่แจ้งไว้ในคำขอนี้พร้อมทั้งหลักฐานและเอกสารประกอบการขอรับใบอนุญาตทุกฉบับเป็นความจริง ถูกต้อง และครบถ้วน สมบูรณ์ทุกประการ หากภายหลังปรากฏว่าข้อมูลในคำขอนี้พร้อมทั้งเอกสารหลักฐานประกอบคำขอไม่ตรงกับความเป็นจริง ข้าพเจ้าถือเป็นการรับผิดชอบของข้าพเจ้าเองทั้งสิ้น
- (๕) ข้าพเจ้าได้รับทราบ เข้าใจ และพร้อมที่จะปฏิบัติตามกฎกระทรวงการขออนุญาตและการอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา พ.ศ. ๒๕๖๔ พร้อมทั้งแนวทางและหลักเกณฑ์ต่างๆ ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา หรือที่คณะกรรมการกำหนดทุกประการ

ข้าพเจ้ายินยอมให้หน่วยงานของรัฐ เจ้าหน้าที่ของรัฐ หน่วยงานเอกชน ตลอดจนหน่วยงาน และบุคคลอื่นใดที่มีข้อมูลข่าวสารของข้าพเจ้า หรือที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าอยู่ในความครอบครองหรือควบคุมดูแล ไม่ว่าจะเป็ข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลหรือข้อมูลข่าวสารประเภทอื่นใดก็ตาม ที่เกี่ยวข้องกับการขออนุญาตนี้ สามารถดำเนินการเปิดเผยและสำเนาข้อมูลข่าวสารดังกล่าวทั้งหมดให้แก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเพื่อประโยชน์ในการพิจารณาอนุญาตได้ และอนุญาตให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเผยแพร่ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการอนุญาตของข้าพเจ้าเพื่อประโยชน์ของทางราชการได้ ทั้งนี้ โดยให้ถือว่าเป็นการให้ความยินยอม ทั้งกรณีทั่วไปและตามกฎหมายว่าด้วยข้อมูลข่าวสารของราชการ

ประทับตรา
นิติบุคคล
(ถ้ามี)

ลงชื่อ..... ผู้ยื่นคำขอ/ผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการ
(.....)
วันที่.....

หมายเหตุ : ให้รับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับ และขีดข้อความที่ไม่ต้องการออก



APPLICATION FOR
AN INBOUND CARRYING BY TRAVELLER UNDER TREATMENT OF
MEDICAL PREPARATIONS CONTAINING SUBSTANCES UNDER CONTROL OF
THE SINGLE CONVENTION ON NARCOTIC DRUGS, 1961.

Part A – Your details

Please complete using BLOCK LETTERS

1 Your full name – as in your passport

Family name []
Given names []
[]

2 Name in your own script or character – if applicable

[]

3 Nationality – as shown in your passport

[]

4 Details from your passport

Passport number []
Country of Passport []
Date of issue [] DAY [] MONTH [] YEAR
Date of expiry [] DAY [] MONTH [] YEAR
Issuing authority/ Place of issue as shown in your passport []
[]
[]

5 Sex Male Female

6 Date of birth [] DAY [] MONTH [] YEAR

7 Place of birth
Town/city []
Country []

8 Country where you live []

9 Your current residential address – where you can be contacted

Note : A post office box address is not acceptable as a residential address. Failure to give a residential address will result in your application being invalid.

[]
[]
[] POSTAL CODE

10 Address for correspondence

(If the same as your residential address, write 'AS ABOVE'.)

[]
[]
[] POSTAL CODE

11 Your telephone numbers – where you can be contacted

Office hours COUNTRY CODE AREA CODE NUMBER
() ()
After hours COUNTRY CODE AREA CODE NUMBER
() ()

12 Do you agree to the department communicating with you by fax, e-mail, or other electronic means?

No
Yes Give details

Fax number COUNTRY CODE AREA CODE NUMBER
() ()
E-mail address []

13 Briefly describe the medical treatment you have received in your home country. If insufficient space, attach an additional statement.

[]
[]
[]



APPLICATION FOR
AN OUTBOUND CARRYING BY TRAVELLER UNDER TREATMENT OF
MEDICAL PREPARATIONS CONTAINING SUBSTANCES UNDER CONTROL OF
THE SINGLE CONVENTION ON NARCOTIC DRUGS, 1961.

Part A – Your details

Please complete using BLOCK LETTERS

1 Your full name – as in your passport

Family name []
Given names []
[]

2 Name in your own script or character – if applicable

[]

3 Nationality – as shown in your passport

[]

4 Details from your passport

Passport number []
Country of Passport []
Date of issue DAY MONTH YEAR [][][]
Date of expiry DAY MONTH YEAR [][][]
Issuing authority/ Place of issue as shown in your passport []
[]
[]

5 Sex Male Female

6 Date of birth DAY MONTH YEAR [][][]

7 Place of birth
Town/city []
Country []

8 Country where you live
[]

9 Your current residential address – where you can be contacted
Note : A post office box address is not acceptable as a residential address. Failure to give a residential address will result in your application being invalid.

[]
[]
[]
POSTAL CODE []

10 Address for correspondence
(If the same as your residential address, write 'AS ABOVE'.)

[]
[]
[]
POSTAL CODE []

11 Your telephone numbers – where you can be contacted

Office hours COUNTRY CODE AREA CODE NUMBER () ()
After hours COUNTRY CODE AREA CODE NUMBER () ()

12 Do you agree to the department communicating with you by fax, e-mail, or other electronic means?

No
Yes Give details

Fax number COUNTRY CODE AREA CODE NUMBER () ()
E-mail address []

13 Briefly describe the medical treatment you have received in Thailand. If insufficient space, attach an additional statement.

[]
[]
[]



ใบอนุญาต
ผลิต (ปลูก) ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา

เลขที่ใบอนุญาต.....

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ไว้แก่

โดยมี.....เป็นผู้ดำเนินกิจการ
เพื่อแสดงว่าเป็นผู้รับอนุญาตผลิต (ปลูก) ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา

ได้รับอนุญาตเพาะปลูกจำนวน.....แปลง พื้นที่เพาะปลูกรวม.....ตารางเมตร
จำนวน.....ต้น/รอบรอบ/ปี จำนวนทั้งหมดต้น/ปี

โดยมีสถานที่ทำการ คือ.....

วัตถุประสงค์ที่ได้รับอนุญาต คือ.....

ตั้งอยู่เลขที่.....

หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

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

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์ โทรสาร

ค่าพิกัดภูมิศาสตร์แปลงปลูก.....

หมายเหตุ.....

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้จนถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. และใช้ได้เฉพาะสถานที่ซึ่งระบุไว้ในใบอนุญาตเท่านั้น

ให้ไว้ ณ วันที่ เดือน พ.ศ.

.....
ตำแหน่ง

ผู้อนุญาต



ใบอนุญาต
ผลิต (โดยการปรุรงยาสำหรับคนไข้เฉพาะราย)
ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา

เลขที่ใบอนุญาต.....

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ไว้แก่

โดยมี.....เป็นผู้ดำเนินกิจการ
เพื่อแสดงว่าเป็นผู้รับอนุญาตผลิต (โดยการปรุรงยาสำหรับคนไข้เฉพาะราย) ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา

โดยมีสถานที่ทำการ คือ.....

ตั้งอยู่เลขที่.....

หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

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

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์ โทรสาร

๑. ตำรับที่ได้รับอนุญาตผลิต (ปรุรง).....

รูปแบบ.....

ปริมาณ.....

หมายเหตุ.....

๒. ตำรับที่ได้รับอนุญาตผลิต (ปรุรง).....

รูปแบบ.....

ปริมาณ.....

หมายเหตุ.....

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้จนถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. และใช้ได้เฉพาะสถานที่ซึ่งระบุไว้ในใบอนุญาตเท่านั้น

ให้ไว้ ณ วันที่ เดือน พ.ศ.

.....
ตำแหน่ง

ผู้อนุญาต



ใบอนุญาต

ผลิต (ที่มีใช้การปลูกหรือการปรุงยาสำหรับคนใช้เฉพาะราย)

ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา

เลขที่ใบอนุญาต.....

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ไว้แก่

โดยมี.....เป็นผู้ดำเนินกิจการ
เพื่อแสดงว่าเป็นผู้รับอนุญาตผลิต (ที่มีใช้การปลูกหรือการปรุงยาสำหรับคนใช้เฉพาะราย) ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา

โดยมีสถานที่ทำการ คือ.....

วัตถุประสงค์ที่ได้รับอนุญาต คือ.....

ตั้งอยู่เลขที่.....

หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

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

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์ โทรสาร

๑. ผลผลิตหรือผลิตภัณฑ์ที่ได้รับอนุญาตผลิต.....

ปริมาณ.....

หมายเหตุ.....

๒. ผลผลิตหรือผลิตภัณฑ์ที่ได้รับอนุญาตผลิต.....

ปริมาณ.....

หมายเหตุ.....

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้จนถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. และใช้ได้เฉพาะสถานที่ซึ่งระบุไว้ในใบอนุญาตเท่านั้น

ให้ไว้ ณ วันที่ เดือน พ.ศ.

ตำแหน่ง

ผู้อนุญาต



ใบอนุญาต
นำเข้ายาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา

เลขที่ใบอนุญาต.....

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ไว้แก่

.....

โดยมี.....เป็นผู้ดำเนินการ
เพื่อแสดงว่าเป็นผู้รับอนุญาตนำเข้ายาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา

โดยมีสถานที่ทำการ คือ.....

วัตถุประสงค์ที่ได้รับอนุญาต คือ.....

ตั้งอยู่เลขที่.....

หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

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

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์ โทรสาร

๑. กัญชาที่ได้รับอนุญาตนำเข้า.....

ปริมาณ.....

ประเทศ.....

หมายเหตุ.....

๒. กัญชาที่ได้รับอนุญาตนำเข้า.....

ปริมาณ.....

ประเทศ.....

หมายเหตุ.....

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้จนถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. และใช้ได้เฉพาะสถานที่ซึ่งระบุไว้ในใบอนุญาตเท่านั้น

ให้ไว้ ณ วันที่ เดือน พ.ศ.

.....
ตำแหน่ง

ผู้อนุญาต



ใบอนุญาต
ส่งออกยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา

เลขที่ใบอนุญาต.....

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ไว้แก่

.....
โดยมี.....เป็นผู้ดำเนินกิจการ
เพื่อแสดงว่าเป็นผู้รับอนุญาตส่งออกยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา

โดยมีสถานที่ทำการ คือ.....

วัตถุประสงค์ที่ได้รับอนุญาต คือ.....

ตั้งอยู่เลขที่.....

หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

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

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์ โทรสาร

๑. กัญชาที่ได้รับอนุญาตส่งออก.....

ปริมาณ.....

ประเทศ.....

หมายเหตุ.....

๒. กัญชาที่ได้รับอนุญาตส่งออก.....

ปริมาณ.....

ประเทศ.....

หมายเหตุ.....

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้จนถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. และใช้ได้เฉพาะสถานที่ซึ่งระบุไว้ในใบอนุญาตเท่านั้น

ให้ไว้ ณ วันที่ เดือน พ.ศ.

.....
ตำแหน่ง

ผู้อนุญาต



ใบอนุญาต
จำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา

เลขที่ใบอนุญาต.....

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ไว้แก่

โดยมี.....เป็นผู้ดำเนินกิจการ

เพื่อแสดงว่าเป็นผู้รับอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา

โดยมีสถานที่ทำการ คือ.....

วัตถุประสงค์ที่ได้รับอนุญาต คือ.....

ตั้งอยู่เลขที่.....

หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

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

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....

๑. กัญชาที่ได้รับอนุญาตจำหน่าย.....

หมายเหตุ.....

๒. กัญชาที่ได้รับอนุญาตจำหน่าย.....

หมายเหตุ.....

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้จนถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. และใช้ได้เฉพาะสถานที่ซึ่งระบุไว้ในใบอนุญาตเท่านั้น

ให้ไว้ ณ วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ตำแหน่ง.....

ผู้อนุญาต



ใบอนุญาต
จำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา
(เพื่อใช้ในการบำบัดรักษาโรค)

เลขที่ใบอนุญาต.....

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ไว้แก่

.....
เพื่อการดำเนินการของ.....

(ระบุเฉพาะกรณีสถานพยาบาลเอกชนที่เป็นนิติบุคคล)

โดยมี.....

เป็นผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการหรือดำเนินกิจการเกี่ยวกับใบอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา (เพื่อใช้ในการบำบัดรักษาโรค)

โดยมีสถานที่ทำการ คือ.....

วัตถุประสงค์ที่ได้รับอนุญาต คือ.....

ตั้งอยู่เลขที่.....

หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

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

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....

หมายเหตุ.....

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้จนถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. และใช้ได้เฉพาะสถานที่ซึ่งระบุไว้ในใบอนุญาตเท่านั้น

ให้ไว้ ณ วันที่ เดือน พ.ศ.

.....
ตำแหน่ง

ผู้อนุญาต

คำเตือน

- ใบอนุญาตฉบับนี้ให้จำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชาเท่านั้น
- จำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา ให้แก่ผู้ป่วย
- ในการส่งจ่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา
 - ต้องส่งจ่ายโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ชั้นหนึ่ง ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือหมอพื้นบ้านตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการแพทย์แผนไทยที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการใช้ตำรับยาที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่จากกระทรวงสาธารณสุข หรือหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขหรือสภาวิชาชีพการแพทย์แผนไทยให้การรับรอง และ
 - ต้องดำเนินการภายใต้สถานพยาบาลของรัฐ หรือสถานพยาบาลเอกชนตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล (ยกเว้น หมอพื้นบ้าน) และ
 - ตำรับที่ส่งจ่ายต้องเป็นตำรับยาที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดให้เสพได้ตามมาตรา ๕๘ วรรคสอง
- ผู้รับอนุญาตมีหน้าที่ต้องจัดทำบัญชีรับจ่าย และเสนอรายงานต่อเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยาเป็นรายเดือน และรายปี ตามแบบที่เลขาธิการฯ กำหนด หากไม่ปฏิบัติตามต้องระวางโทษปรับไม่เกินสี่หมื่นบาท
- ผู้รับอนุญาตที่ประสงค์จะต่ออายุใบอนุญาตต้องยื่นคำขอก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ



ใบอนุญาต
มีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา

เลขที่ใบอนุญาต.....

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ไว้แก่

โดยมี.....เป็นผู้ดำเนินกิจการ
เพื่อแสดงว่าเป็นผู้รับอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา

โดยมีสถานที่ทำการ คือ.....

วัตถุประสงค์ที่ได้รับอนุญาต คือ.....

ตั้งอยู่เลขที่.....

หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

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

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....

๑. กัญชาที่ได้รับอนุญาตครอบครอง.....

ปริมาณ.....

หมายเหตุ.....

๒. กัญชาที่ได้รับอนุญาตครอบครอง.....

ปริมาณ.....

หมายเหตุ.....

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้จนถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. และใช้ได้เฉพาะสถานที่ซึ่งระบุไว้ในใบอนุญาตเท่านั้น

ให้ไว้ ณ วันที่ เดือน พ.ศ.

.....
ตำแหน่ง

ผู้อนุญาต



**FOOD AND DRUG ADMINISTRATION
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH
NONTHABURI
THAILAND**

**IMPORT AUTHORIZATION
NARCOTIC DRUGS**

Import Authorization No. B.E.

In pursuance of the national law relating to the Narcotic Drugs, the Secretary General of the Food and Drug Administration, being the official charged with the domestic and conventional controls on Narcotic Drugs in Thailand, hereby authorizes the following import :-

Importer : Name : Exporter : Name :
Address : Address :

Importer's Application No. : Dated :

Port of Entry : Transported by :

Substances or preparations to be imported :-

Item No.	Quantity	Name of substances or Preparations	Narcotic Drugs contained therein	Schedule	Content	Total Quantity of Narcotic Drugs
Total Number of Items :						

Date of Issuance : Date of Expiry :
 (day) (month) (year) (day) (month) (year)

.....
 (Signature of Secretary General with official stamp)

Special Conditions :-

- 1. The consignment is required for medicinal or scientific purposes.**
- 2. This authorization is valid for one shipment only.**
- 3. Not valid unless it bears the official stamp over the signature of Secretary General of The Food and Drug Administration.**
- 4. Provide an important document which presents analysis result from exporting state's analysis unit or other institutes certified by the state and submit the documents to The Thai FDA import inspection.**
- 5. According to the Plant Quarantine Act, importer must provide phytosanitary certificate for submit at Plant Quarantine Station.**

Endorsement by the Customs Official of Thailand

Date of import :

Amount imported :-

- in the amounts indicated
- only in the amount of

Signature

Title

Date

Please return to :-

Narcotics Control Division
Food and Drug Administration
Ministry of Public Health
Tiwanon Rd.
Nonthaburi 11000, THAILAND.



**FOOD AND DRUG ADMINISTRATION
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH
NONTHABURI
THAILAND**

**EXPORT AUTHORIZATION
NARCOTIC DRUGS**

Export Authorization No. B.E.

In pursuance of the national law relating to the Narcotic Drugs, the Secretary General of the Food and Drug Administration, being the official charged with the domestic and conventional controls on Narcotic Drugs in Thailand, hereby authorizes the following export :-

Exporter : Name : **Importer : Name :**
Address : **Address :**

Referenced Import Authorization No. : **dated**
Issued by **of**
(Name of agency having issued the import authorization) (Name of the importing country)

Port of Export : **Port of Entry :**

Transported by :

Substances or preparations to be exported :-

Item No.	Quantity	Name of substances or Preparations	Narcotic Drugs contained therein	Schedule	Content	Total Quantity of Narcotic Drugs

Total Number of Items :

Date of Issuance : **Date of Expiry :**
(day) (month) (year) (day) (month) (year)

.....
(Signature of Secretary General with official stamp)

Special Conditions :-

- 1. This authorization is valid for one shipment only.**
- 2. Not valid unless it bears the official stamp over the signature of Secretary General of The Food and Drug Administration.**

Endorsement by competent authority of importing country

Date of import :

Amount imported :-

- in the amounts indicated
- only in the amount of

Signature

Title

Date

Please return to :-

Narcotics Control Division
Food and Drug Administration
Ministry of Public Health
Tiwanon Rd.
Nonthaburi 11000, THAILAND.



THE ROYAL THAI GOVERNMENT
FOOD AND DRUG ADMINISTRATION

A PERMIT TO CARRY MEDICAL PREPARATIONS CONTAINING
SUBSTANCES UNDER CONTROL OF THE SINGLE CONVENTION ON NARCOTIC DRUGS, 1961.

PERMIT No. B.E.

In accordance with the national law relating to the Narcotic Drugs, The Secretary - General of the Food and Drug Administration, being the official charged with the domestic and international controls of medical preparations containing substances under control of the Single Convention on Narcotic Drugs, 1961, in Thailand, hereby permitted holder to enter and remain in Thailand with the following medical preparations:

Permit Holder: Name

Passport No.

Embarkation Port

Disembarkation Port

List of medical preparations permitted for not more than ninety days of self - care:

Date of Issue DAY MONTH YEAR
 [] [] []

Date of Expiry DAY MONTH YEAR
 [] [] []

Signature of official



THE ROYAL THAI GOVERNMENT
FOOD AND DRUG ADMINISTRATION

A PERMIT TO CARRY MEDICAL PREPARATIONS CONTAINING
SUBSTANCES UNDER CONTROL OF THE SINGLE CONVENTION ON NARCOTIC DRUGS, 1961.

PERMIT No. B.E.

In accordance with the national law relating to the Narcotic Drugs, The Secretary - General of the Food and Drug Administration, being the official charged with the domestic and international controls of medical preparations containing substances under control of the Single Convention on Narcotic Drugs, 1961, in Thailand, hereby permitted holder to carry while overseas travelling the following medical preparations:

Permit Holder: Name

Passport No.

Embarkation Port

Disembarkation Port

List of medical preparations permitted for not more than ninety days of self - care:

Date of Issue DAY MONTH YEAR
 [] [] []

Date of Expiry DAY MONTH YEAR
 [] [] []

Signature of official