**คำขอรับใบอนุญาต**

**ผลิต (ที่มิใช่การปลูกหรือการปรุงยา**

**สำหรับคนไข้เฉพาะราย)**

**ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา**

**(สำหรับเจ้าหน้าที่)**

❑ สถานที่ผลิตตั้งอยู่ในต่างจังหวัด

ยื่นที่ สสจ. .......................................................(โปรดระบุ)

เลขรับที่................................ วันที่รับ................................

❑ สถานที่ผลิตตั้งอยู่ใน กทม. ยื่นที่ อย.

เลขรับที่................................. วันที่รับ...............................

**แบบกัญชา ๓**

**โปรดทำเครื่องหมาย 🗸 ลงใน ❑ ของข้อที่เลือกและกรอกข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน**

❑ ขอรับใบอนุญาต (กรณีรายใหม่)

❑ ขอต่ออายุใบอนุญาตเลขที่ ................................................................. ประจำปี พ.ศ. ……..............……………………….

❑ ขอรับใบแทนใบอนุญาตเลขที่...................................... เนื่องจากใบอนุญาต ❑ สูญหาย ❑ ถูกทำลายบางส่วนหรือลบเลือนในสาระสำคัญ

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...................................... * กรณีผู้ขออนุญาตเป็นผู้รับอนุญาตผลิตหรือนำหรือสั่งยาแผนปัจจุบัน หรือผู้รับอนุญาตผลิตหรือนำหรือสั่งยาแผนโบราณ หรือผู้รับอนุญาตผลิตหรือนำเข้าผลิตภัณฑ์สมุนไพร โปรดระบุเลขที่ใบอนุญาต ...................................................................................   เลขรหัสประจำบ้านตามทะเบียนบ้าน □□□□-□□□□□□-□ (ตามทะเบียนราษฎรกระทรวงมหาดไทย)  ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่........................................................................................................................................................................  หมู่ที่........................... อาคาร/หมู่บ้าน................................................................................ ชั้นที่........................ ห้องที่............................  ตรอก/ซอย....................................ถนน....................................... ตำบล/แขวง.................................... อำเภอ/เขต....................................  จังหวัด....................................รหัสไปรษณีย์ □□□□□ โทรศัพท์….................................... โทรสาร (ถ้ามี)….….….………...………….  อีเมล์ (ถ้ามี)..................................................................................................................................................................................................**๑.๒ กรณีเป็นผู้ขออนุญาตตามมาตรา ๒๖/๕ (๔) และ (๗) ต้องดำเนินการภายใต้ความร่วมมือและกำกับดูแลของหน่วยงานอื่น** (ให้ระบุ)  ❑ ผู้มีคุณสมบัติตามมาตรา ๒๖/๕ (๑) ให้ระบุรายละเอียดในข้อ ๑.๓  ❑ สถาบันอุดมศึกษาตามกฎหมายว่าด้วยสถาบันอุดมศึกษาเอกชนที่จัดการเรียนการสอนด้านการแพทย์หรือเภสัชศาสตร์  ❑ ผู้รับอนุญาตผลิตหรือนำหรือสั่งยาแผนปัจจุบัน หรือผู้รับอนุญาตผลิตหรือนำหรือสั่งยาแผนโบราณ หรือผู้รับอนุญาตผลิตหรือนำเข้าผลิตภัณฑ์สมุนไพร ใบอนุญาตเลขที่.........................................................  ชื่อ..……………….............................................................................................................…………………………………………………........................  เลขทะเบียนนิติบุคคล □-□□□□-□□□□□-□□-□  **๑.๓ กรณีมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้ในทางการแพทย์หรือการรักษาผู้ป่วย และยื่นขออนุญาตก่อนวันที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๗**  **โปรดระบุว่าดำเนินการร่วมกับหน่วยงานของรัฐตามมาตรา ๒๖/๕ (๑)**  **หมายเหตุ : นับแต่วันที่ประมวลกฎหมายยาเสพติดมีผลใช้บังคับ (๙ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๔) การขออนุญาตไม่จำเป็นต้องดำเนินการร่วมกับหน่วยงานของรัฐ 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 ผู้ดำเนินกิจการ**  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)….….….………...………….  อีเมล์ (ถ้ามี).................................................................................................................................................................................................. |

|  |
| --- |
| **ส่วนที่ ๒ ข้อมูลการขออนุญาตผลิต (ที่มิใช่การปลูกหรือการปรุงยาสำหรับคนไข้เฉพาะราย) 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 |
| **ส่วนที่ ๓ เอกสารหลักฐาน**   |  |  | | --- | --- | | **เอกสารหรือหลักฐานประกอบการขอรับใบอนุญาตผลิต (ที่มิใช่การปลูกหรือการปรุงยาสำหรับคนไข้เฉพาะราย)**  (โปรดแนบเอกสารหรือหลักฐานในส่วนที่เกี่ยวข้อง และรับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับ) | | | ❑ | หนังสือผลการตรวจสอบประวัติอาชญากรรมจากสำนักงานตำรวจแห่งชาติ หรือหนังสือรับรองตนเองเฉพาะกรณีเป็นหน่วยงานของรัฐ | | ❑ | แผนที่แสดงที่ตั้งและพิกัดของสถานที่ที่ขออนุญาต เส้นทางการเข้าถึงและขนาดพื้นที่ของสถานที่ผลิต และสิ่งปลูกสร้างที่อยู่ในบริเวณใกล้เคียง | | ❑ | แบบแปลนอาคาร ภาพถ่ายบริเวณภายนอกรวมถึงภายในอาคารของสถานที่ผลิต | | ❑ | แผนการผลิตกัญชา และแผนการใช้ประโยชน์ | | ❑ | มาตรการรักษาความปลอดภัย และวิธีการทำลายส่วนของกัญชาที่เหลือจากการใช้ประโยชน์ | | ❑ | หนังสือจากหน่วยงานที่ให้การสนับสนุนยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ | | ❑ | รูปถ่ายสถานที่ผลิต | | ❑ | หนังสือรับรองมาตรฐานวิธีการที่ดีในการผลิตยาแผนปัจจุบัน ยาแผนโบราณ หรือผลิตภัณฑ์สมุนไพร (Good Manufacturing Practice ; GMP) | | ❑ | เอกสารวิชาการแสดงข้อมูลคุณภาพมาตรฐาน ประสิทธิภาพ และความปลอดภัยของยาที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ | | ❑ | ฉลากและเอกสารกำกับยาที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ | | ❑ | เอกสารเพิ่มเติม เฉพาะกรณีขอรับอนุญาตผลิตตัวอย่างตำรับยาเพื่อใช้ในรูปแบบพิเศษสำหรับการเข้าถึงยา (SAS)  - เอกสารแสดงวิธีการผลิตและการควบคุมคุณภาพยาที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ ตลอดจนผลการตรวจวิเคราะห์ยานั้น  - คู่มือการสั่งใช้ยาที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ หรือคู่มือการอบรมการสั่งใช้ยาที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม  ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ชั้นหนึ่ง ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย หรือผู้ประกอบวิชาชีพ  การแพทย์แผนไทยประยุกต์ ที่ประสงค์จะสั่งจ่ายยาที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่เพื่อใช้ในรูปแบบพิเศษสำหรับการเข้าถึงยา  - โครงการติดตามประสิทธิผลและความปลอดภัยจากการใช้ยาที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ที่ผลิตภายใต้รูปแบบพิเศษสำหรับการเข้าถึงยา  เป็นระยะเวลาอย่างน้อยสองปีนับแต่วันที่ได้รับอนุญาต | | **เอกสารหรือหลักฐาน** **สำหรับคุณสมบัติผู้ขออนุญาตในแต่ละราย** | | | ❑ | กรณีเป็นหน่วยงานของรัฐหรือสภากาชาดไทย :  - หนังสือที่หน่วยงานรัฐหรือสภากาชาดไทยแต่งตั้งหรือมอบหมายให้ดำเนินการแทน หรือคำสั่งแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งของทั้งผู้มอบ  และผู้รับมอบอำนาจหรือรับมอบหมาย | | ❑ | กรณีเป็นวิสาหกิจชุมชนตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมวิสาหกิจชุมชน ที่ไม่เป็นนิติบุคคล :  - \*สำเนาหนังสือสำคัญแสดงการจดทะเบียนวิสาหกิจชุมชนที่ยังคงสถานะดำเนินกิจการอยู่ ซึ่งแสดงวัตถุประสงค์ของการดำเนินการ  สอดคล้องกับคำขออนุญาตนี้และแสดงบัญชีรายชื่อสมาชิกวิสาหกิจชุมชน  - หนังสือแสดงว่าตนเป็นผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินกิจการแทนวิสาหกิจชุมชน  - หนังสือซึ่งแสดงว่าได้ดำเนินการภายใต้ความร่วมมือและกำกับดูแลของผู้ขออนุญาตตามมาตรา ๒๖/๕ (๑) หรือมาตรา ๒๖/๕ (๓) | | ❑ | กรณีบุคคลธรรมดา :  - หนังสือซึ่งแสดงว่าได้ดำเนินการภายใต้ความร่วมมือและกำกับดูแลของผู้รับอนุญาตผลิตหรือนำหรือสั่งยาแผนปัจจุบัน  หรือผู้รับอนุญาตผลิตหรือนำหรือสั่งยาแผนโบราณ หรือผู้รับอนุญาตผลิตหรือนำเข้าผลิตภัณฑ์สมุนไพร | | ❑ | กรณีนิติบุคคล :  - \*สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคลที่ออกให้ไม่เกินหกเดือน หรือสำเนาหนังสือสำคัญแสดงการจดทะเบียนวิสาหกิจชุมชน  หรือสำเนาหนังสือสำคัญแสดงการจดทะเบียนวิสาหกิจเพื่อสังคม หรือสำเนาใบทะเบียนจัดตั้งกลุ่มสหกรณ์การเกษตร ซึ่งแสดงวัตถุประสงค์  ของการดำเนินการสอดคล้องกับคำขออนุญาตนี้ และแสดงบัญชีรายชื่อกรรมการผู้จัดการ หุ้นส่วนผู้จัดการ หรือสมาชิก ที่ยังคง  สถานะดำเนินกิจการอยู่  - หนังสือแสดงว่าผู้ขออนุญาตเป็นผู้แทนของนิติบุคคลหรือผู้มีอำนาจทำการแทนนิติบุคคล  - หนังสือซึ่งแสดงว่าได้ดำเนินการภายใต้ความร่วมมือและกำกับดูแลของผู้ขออนุญาตตามมาตรา ๒๖/๕ (๑) หรือมาตรา ๒๖/๕ (๓)  หรือผู้รับอนุญาตผลิตหรือนำหรือสั่งยาแผนปัจจุบัน หรือผู้รับอนุญาตผลิตหรือนำหรือสั่งยาแผนโบราณ หรือผู้รับอนุญาตผลิตหรือนำเข้า  ผลิตภัณฑ์สมุนไพร | | ❑ | กรณีเป็นสถาบันอุดมศึกษา  - \*สำเนาใบอนุญาตจัดตั้งสถาบันอุดมศึกษาเอกชนตามกฎหมายว่าด้วยสถาบันอุดมศึกษาเอกชน  - หนังสือแสดงว่าผู้ขออนุญาตเป็นผู้แทนของนิติบุคคลหรือผู้มีอำนาจทำการแทนนิติบุคคล | | **การขอต่ออายุใบอนุญาต** | | | ❑ | ต้นฉบับใบอนุญาต | | ❑ | แผนการผลิต | | ❑ | แผนการใช้ประโยชน์ | | ❑ | รายงานสรุปผลการดำเนินการที่ผ่านมา | | ❑ | เอกสารเพิ่มเติม เฉพาะกรณีขอต่ออายุใบอนุญาตผลิตตัวอย่างตำรับยาเพื่อใช้ในรูปแบบพิเศษสำหรับการเข้าถึงยา (SAS)  - หนังสือรับรองผลการตรวจวิเคราะห์คุณภาพของยาที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ที่ผลิตภายใต้รูปแบบพิเศษสำหรับการเข้าถึงยาที่มีการ  ตรวจสอบทุกครั้งในปีที่ยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาต  - รายงานความคืบหน้าการดำเนินการตามโครงการติดตามประสิทธิผลและความปลอดภัยจากการใช้ยาที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ที่ผลิต  ภายใต้รูปแบบพิเศษสำหรับการเข้าถึงยา | | **การขอรับใบแทนใบอนุญาต** | | | ❑ | ใบแจ้งความต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ตำรวจที่ระบุว่าใบอนุญาตสูญหาย (กรณีใบอนุญาตสูญหาย) | | ❑ | ใบอนุญาต (กรณีใบอนุญาตถูกทำลายหรือลบเลือนในสาระสำคัญ) |   **หมายเหตุ :** \*ในกรณีที่เป็นนิติบุคคล หรือวิสาหกิจชุมชน หรือวิสาหกิจเพื่อสังคม หรือสหกรณ์การเกษตร หรือสถาบันอุดมศึกษาเอกชน ให้แนบสำเนาหนังสือรับรองนิติบุคคลหรือสำเนาหนังสือสำคัญแสดงการจดทะเบียน หรือสำเนาใบทะเบียนจัดตั้ง หรือสำเนาใบอนุญาต เพื่อประโยชน์ในการตรวจสอบและให้เจ้าหน้าที่ดำเนินการได้เร็วขึ้น |

|  |
| --- |
| **ส่วนที่ ๔ การรับรองตนเองและการยินยอมการเปิดเผยข้อมูลของผู้ขออนุญาตหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ดำเนินกิจการ**  ข้าพเจ้าผู้ขอรับใบอนุญาต/ผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินกิจการ ขอให้คำรับรองว่า  (๑) มีคุณลักษณะและไม่มีลักษณะต้องห้าม ในการเป็นผู้ขออนุญาตตามที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวงการขออนุญาตและการอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา พ.ศ. ๒๕๖๔  (๒) ข้าพเจ้าจะไม่ทำผิดวัตถุประสงค์ตามที่ได้รับอนุญาตผลิตซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา  (๓) ข้าพเจ้าจะไม่เปลี่ยนแปลงข้อมูลการผลิต (ที่มิใช่การปลูกหรือการปรุงยาสำหรับคนไข้เฉพาะราย) 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 ไม่ว่าจะเป็นข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลหรือข้อมูลข่าวสารประเภทอื่นใดก็ตาม ที่เกี่ยวข้องกับการขออนุญาตนี้ สามารถดำเนินการเปิดเผยและสำเนาข้อมูลข่าวสารดังกล่าวทั้งหมดให้แก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเพื่อประโยชน์ในการพิจารณาอนุญาตได้ และอนุญาตให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเผยแพร่ข้อมูลที่เกี่ยวกับการอนุญาตของข้าพเจ้าเพื่อประโยชน์ของทางราชการได้ ทั้งนี้ โดยให้ถือว่าเป็นการให้ความยินยอมทั้งกรณีทั่วไปและตามกฎหมายว่าด้วยข้อมูลข่าวสารของราชการ  ลงชื่อ............................................................. ผู้ยื่นคำขอ/ผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินกิจการ  (……………………………………………………..)  วันที่................................................................  ลงชื่อ............................................................. ผู้ยื่นคำขอ/ผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินกิจการ  (……………………………………………………..)  วันที่................................................................  หมายเหตุ: ให้รับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับ และขีดข้อความที่ไม่ต้องการออก |