**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 โดยให้ถือว่าเป็นการให้ความยินยอมทั้งกรณีทั่วไปและตามกฎหมายว่าด้วยข้อมูลข่าวสารของราชการลงชื่อ............................................................. ผู้ยื่นคำขอ/ผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินกิจการ (……………………………………………………..) วันที่................................................................ลงชื่อ............................................................. ผู้ยื่นคำขอ/ผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินกิจการ (……………………………………………………..) วันที่................................................................หมายเหตุ: ให้รับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับ และขีดข้อความที่ไม่ต้องการออก |