

เลขที่
วันที่
ลงชื่อ ผู้รับคำขอ

คำขอต่อยาใบอนุญาต

- ☐ ผลิตยาแผนโบราณ
☐ ขยายยาแผนโบราณ
☐ นำหรือส่งยาแผนโบราณเข้ามาในราชอาณาจักร

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า ซึ่งมีผู้ดำเนินการ ชื่อ
(ชื่อผู้ขออนุญาต)

ได้รับอนุญาตให้ ☐ ผลิตยาแผนโบราณ ☐ ขยายยาแผนโบราณ ☐ นำหรือส่งยาแผนโบราณเข้ามา

ในราชอาณาจักรตามใบอนุญาตที่ ณ สถานที่ประกอบธุรกิจ ชื่อ

อยู่เลขที่ ตรอก / ซอย ถนน

หมู่ที่ ตำบล / แขวง อำเภอ / เขต

จังหวัด โทรศัพท์ เวลาทำการ

ขอต่อยาใบอนุญาตดังกล่าว เพื่อใช้ต่อไปในปี พ.ศ.

ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานมาด้วย คือ

(๑) ใบรับรองของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ซึ่งรับรองว่าผู้ดำเนินการไม่เป็นโรค
ตามมาตรา ๔๘ (๖) แห่งพระราชบัญญัติยา พ.ศ. ๒๕๑๐ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ ๓)
พ.ศ. ๒๕๒๒

(๒) ใบอนุญาตประกอบธุรกิจเกี่ยวกับยาแผนโบราณหรือใบแทน

(๓) เอกสารแสดงว่าเป็นผู้จัดการหรือผู้แทน ซึ่งเป็นผู้ดำเนินการของนิติบุคคล (กรณี
นิติบุคคลเป็นผู้ขออนุญาต)

(๔) เอกสารอื่น ๆ ถ้ามี

(ลายมือชื่อ) ผู้ยื่นคำขอ

หมายเหตุ :- ใส่เครื่องหมาย ☒ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

คำรับรองของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า อายุ ปี สัญชาติ

อยู่เลขที่ ตรอก / ซอย ถนน

หมู่ที่ ตำบล / แขวง อำเภอ / เขต

จังหวัด โทรศัพท์ ขอให้คำรับรองต่อพนักงาน

เจ้าหน้าที่กองควบคุมยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ว่า

(๑) ข้าพเจ้าเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะแผนโบราณสาขา

ใบอนุญาตที่ ออกให้ ณ วันที่ เดือน พ.ศ.

(๒) ข้าพเจ้า ☐ ไม่เคยเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการของสถานที่ประกอบธุรกิจเกี่ยวกับยาแห่งใดมาก่อน

☐ เคยเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการตามมาตรา

แห่งพระราชบัญญัติยา พ.ศ. ๒๕๑๐ ของ จังหวัด มาก่อน

(ชื่อสถานที่)

แต่ได้เลิกการเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ ณ สถานที่ดังกล่าวตั้งแต่วันที่ เดือน พ.ศ.

(๓) ข้าพเจ้าขอรับรองว่าขณะนี้ข้าพเจ้ามิได้เป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการของสถานที่ประกอบธุรกิจ

เกี่ยวกับยาแห่งใด

(๔) ขณะนี้ข้าพเจ้า ☐ ไม่ได้รับราชการหรือทำงานอยู่แห่งใด

☐ รับราชการหรือทำงานประจำอยู่ที่

เวลาทำการ

(๕) ข้าพเจ้าจะเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการประจำ ณ สถานที่ประกอบธุรกิจชื่อ

อยู่เลขที่ ตรอก / ซอย ถนน

หมู่ที่ ตำบล / แขวง อำเภอ / เขต

จังหวัด โทรศัพท์

ข้าพเจ้าทราบดีว่าหากคำรับรองที่ข้าพเจ้าให้ไว้เป็นเท็จ ข้าพเจ้าอาจถูกดำเนินคดีฐานแจ้งความเท็จต่อ

เจ้าพนักงาน

คำรับรองนี้ทำต่อหน้าพนักงานเจ้าหน้าที่

(ลายมือชื่อ) ผู้ให้คำรับรอง

(ลายมือชื่อ) พนักงานเจ้าหน้าที่

หมายเหตุ :- ใส่เครื่องหมาย ☒ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ