<u>อัตราค่าธรรมเนียมการต่ออายุใบอนุญาต</u>

ประเภทใบอนุญาต	ค่าธรรมเนียม (บาท)
นำหรือสั่งยาแผนโบราณเข้ามาในราชอาณาจักร	€,000
ผลิตยาแผนโบราณ	0,000
ขายยาแผนโบราณสำหรับสัตว์ (พรบ.ยา ๒๕๑๐)	
ขายยาแผนโบราณสำหรับมนุษย์ (พรบ.ผลิตภัณฑ์สมุนไพร ๒๕๖๒)	m00

<u>อัตราค่าค่าคำขอต่ออายุใบอนุญาต</u>

ประเภทคำขอ	ค่าคำขอ (บาท)
ค่าคำขอต่ออายุใบอนุญาตยาแผนโบราณสำหรับสัตว์	& 00
ค่าคำขอแก้ไขรายการในใบอนุญาตยาแผนโบราณสำหรับสัตว์	m00

การเปลี่ยนผ่านใบอนุญาตจาก ยาแผนโบราณสำหรับมนุษย์ ไปเป็น ผลิตภัณฑ์สมุนไพร

***โปรดระบุเพิ่มเติมบริเวณหัวกระดาษ	
แบบฟอร์มคำขอต่ออายุว่าเป็น	,
่ □ยามนุษย์ หรือ □ยาสัตว์	
<u> </u>	ń

	เลขรับที่
	ลงชื่อผู้รับคำขอ
	 ผลิตยาแผนโบราณ (□ยามนุษย์ □ยาสัตว์)
คำขอต่ออายุใบอนุญาต	 □ ขายยาแผนโบราณ (□ยามนุษย์ □ยาลัตร์) □ เปรียบ
44.6	 นำหรือสั่งยาแผนโบราณเข้ามาในราชอาณาจักร(□ยามนุษย์ □ย
	เขียนที่
	วันที่ เดือน พ.ศ
ข้าพเจ้า	ซึ่งมีผู้ดำเนินกิจการ ชื่อ
(ชื่อผู้ขออง	fellow)
ได้รับอนุญาตให้ 🗌 ผลิตยาแผ	นโบราณ 🗌 ชายยาแผนโบราณ 🔲 นำหรือสั่งยาแผนโบราณเข้ามาใน
ราชอาณาจักร ตามใบอนุญาตที	ที่
อยู่เลขที ตรอก	/ ขอย
	อำเภอ / เขต
	โทรศัพท์
	เอเชตอเปนบ พ.ศ. บหลักฐานมาด้วย คือ
	อาณาฐ และ ครอ คอ ของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ซึ่งรับรองว่าผู้ดำเนินกิจการไม่เป็นโรคตามมาตรา «๘ (:
แห่งพระราชบัญญัติยา พ.ศ. ๒๕	เดอ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๒๒
	พประกอบธุรกิจเกี่ยวกับยาแผนโบราณหรือใบแทน
	สดงว่าเป็นผู้จัดการหรือผู้แทน ซึ่งเป็นผู้ดำเนินกิจการของนิติบุคคล
(กรณีนิติบุคคลเป็นผู้ขออนุญาต) (๔) เอกสารอื่า	
	นๆถ้ามี
	นๆถ้ามี
(กรณีนิติบุคคลเป็นผู้ขออนุญาต) (๔) เอกสารฮี้เ	นๆถ้ามี

รายการเอกสารประกอบการต่ออายุของใบอนุญาตนำหรือสั่งยาแผนปัจจุบันเข้ามาในราชอาณาจักร

เอกสารสำหรับผู้รับอนุญาต/ผู้ดำเนินกิจการ

๑. แบบ ย.บ. ๑๓ (ระบุเพิ่มเติมในแบบฟอร์มคำขอต่ออายุ ว่าเป็น "ยามนุษย์" หรือ "ยาสัตว์") โดยกรอกข้อมูล ให้ถูกต้องและครบถ้วน และ ให้ผู้รับอนุญาตหรือผู้ดำเนินกิจการ เป็นผู้ลงลายมือชื่อในแบบคำขอต่ออายุฯเท่านั้น		
๒. สำเนาบัตรประชาชนของผู้รับอนุญาตหรือผู้ดำเนินกิจการ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง		
๓. ใบอนุญาตฉบับจริง หรือ ใบแทนใบอนุญาต		
๔. ใบรับรองแพทย์ที่ออกให้ไม่เกิน ๓ เดือน *ต้องระบุไม่เป็นโรคต้องห้าม ๕ โรค* ตามประกาศฯฉบับที่ ๒		
พ.ศ.๒๕๒๒ ของผู้รับอนุญาตหรือผู้ดำเนินกิจการ		
๕. รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้วครึ่ง ถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน ของผู้รับอนุญาตหรือผู้ดำเนินกิจการ จำนวน ๓ รูปต่อ		
ใบอ [้] นุญาต ๑ ฉบับ มาด้วย <u>(กรณี ใบอนุญาตไม่มีช่องสำหรับต่ออายุปี พ.ศ.๒๕๖๒)</u> เพื่อออกใบใหม่แทนใบเดิม		
๖. กรณีนิติบุคคล		
- ใช้หนังสือมอบอำนาจและแต่งตั้งผู้ดำเนินกิจการ พร้อมติดอากร ๓๐ บาท		
- สำเนาบัตรประชาชนของกรรมการผู้ซึ่งมีอำนาจลงนามและผู้รับมอบ		
- สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียน [°] นิติบุคลของกระทรวงพ [°] นิชย์		
๗. กรณี ผู้รับอนุญาต/ผู้ดำเนินกิจการ ไม่สามารถมาดำเนินการด้วยตนเองให้เตรียมเอกสารเพิ่มเติมดังนี้		
๗.๑ หนังสื่อมอบอำนาจให้ทำการแทน ติดอาการแสตมป์ ๑๐ บาท		
๗.๒ สำเนาบัตรประชาชนผู้มอบอำนาจ (ผู้รับอนุญาต/ผู้ดำเนินกิจการ) พร้อมเซ็นรับรองสำเนาถูกต้อง		

เอกสารสำหรับผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ

๑. คำรับรองผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ (แบบ ย.บ. ๑๒) สำหรับใบอนุญาตนำหรือสั่งยาแผนปัจจุบันฯ	
๒. สำเนาบัตรประชาชนผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง	
๒. ใ บรับรองแพทย์ ที่ออกให้ไม่เกิน ๓ เดือน <u>*ต้องระบุไม่เป็นโรคต้องห้าม ๕ โรค*</u> ตามประกาศฯฉบับที่ ๒	
พ.ศ.๒๕๒๒ ของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ (ทุกคน ถ้ามีหลายคน)	

หมายเหตุ* : ใบรับรองแพทย์ระบุโรคต้องห้ามตามกฎหมาย ได้แก่ โรคเรื้อน, โรคพิษสุราเรื้อรัง, โรคติดยาเสพติดให้โทษ อย่างร้ายแรง, โรคเท้าช้างในระยะปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจของสังคม และโรควัณโรคในระยะอันตราย

เพื่อความสะดวกรวดเร็ว กรุณาตรวจสอบเอกสารให้ครบถ้วน ก่อนยื่นขอต่ออายุ กรณีไม่ประสงค์ต่ออายุใบอนุญาต ให้ผู้รับอนุญาตนำใบอนุญาตฉบับจริง พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน มาทำเรื่องขอยกเลิก

		เลขรับที่ผู้รับคำขอ
คำขอต่ออายุใบอนุญาต	ผลิตยาแผนโบราณ (□ยารขายยาแผนโบราณ (□ยารนำหรือสั่งยาแผนโบราณเช้	•
	l	ขียนที่เดือนพ.ศ
	วันที่.	เดือนพ.ศพ.ศ
ข้าพเจ้า	ซึ่งมีผู้ดำเนินกิจการ ชื่	Ð
(ชื่อผู้ขออนุถุ	บูาต)	
ราชอาณาจักร ตามใบอนุญาตที่ อยู่เลขที่ตำบล / แขวง จังหวัดขอต่ออายุใบอนุญาตดังกล่าว เพื่อ ข้าพเจ้าได้แนบง (๑) ใบรับรองข แห่งพระราชบัญญัติยา พ.ศ. ๒๕๔	/ ซอยอำเภอ / เขต อใช้ต่อไปในปี พ.ศ. หลักฐานมาด้วย คือ ของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ซึ่งรับรอง ๑๐ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติย ประกอบธุรกิจเกี่ยวกับยาแผนโบราณหรือ เดงว่าเป็นผู้จัดการหรือผู้แทน ซึ่งเป็นผู้ดำ	วลาทำการวลาทำการว่าผู้ดำเนินกิจการไม่เป็นโรคตามมาตรา ๔๘ (๖) า (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๒๒
	(ลายมือชื่อ)	ผู้อื่นคำขอ
<u>หมายเหตุ</u> ใส่เครื่องหมาย / ในร	ช่อง 🗌 หน้าข้อความที่ต้องการ	

วันที่ดีอน พ.ศ. ช้าพเจ้า ดายุ ปีลัญชาติ อยู่เลขที่ ดายก/ขอย ถนน หมู่ที่ ดำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด โทรศัพท์ ขอให้คำรับรองต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ว่า (๑) ร้าพเจ้าเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะแผนโบราณลาขา เพง (๒) ข้าพเจ้า ไม่เดยเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการของสถานที่ประกอบธุรกิจเกี่ยวกับยาแห่งโดมาก่อน เคยเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการตามมาตรา แห่ง พระราชบัญญัติยา พ.ศ. ๒๕๑๐ ของ ร้องการที่ เดือน พ.ศ. แต่ได้เลิกการเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ ณ สถานที่ดังกล่าวตั้งแต่วันที่ เดือน พ.ศ. (๓) ข้าพเจ้าขอรับรองว่าขณะนี้ข้าพเจ้ามิได้เป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการของสถานที่ประกอบธุรกิจ เกี่ยวกับยาแห่งโด (๓) ข้าพเจ้าขอรับรองว่าขณะนี้ข้าพเจ้ามิได้เป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการของสถานที่ประกอบธุรกิจ เกี่ยวกับยาแห่งใด (๓) ขณะนี้ข้าพเจ้า มีเก็ตรับราชการหรือทำงานอยู่แห่งโด (๓) ขณะนี้ข้าพเจ้า เวลาทำการ (๓) ข้าพเจ้าจะเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการประจำ ณ สถานที่ประกอบธุรกิจชื่อ อยู่เลขที่ ตรอกขอย ถนน หมู่ที่ ตาบล/แขวง อำเภอเขต จังหวัด โทรศัพท์ ข้าพเจ้าทราบดีว่าหากคำรับรองที่ข้าพเจ้าให้ไว้เป็นเท็จ ข้าพเจ้าอาจถูกดำเนินคดีฐานแจ้งความเท็จต่อ เจ้าหนักงาน คำรับรองนี้ทำต่อหน้าพนักงานเจ้าหน้าที่ (ลายมือชื่อ) ผู้ให้คำรับรอง (ลายมือชื่อ) พนักงานเจ้าหน้าที่				เขียนที่	i i
อยู่เลขที่ ตรอก/ขอย ถนน หมู่ที่ ตำบล/แขวง อำนาอ/เขต จังหวัด ถางค่าเข้าแล้วเป็นผู้ประกอบโรคคิลปะแผนโบราณสาขา ใบอนุญาตที่ ออกให้ ณ วันที่ เดือน พ.ศ. (๑) ข้าพเจ้าเป็นผู้ประกอบโรคคิลปะแผนโบราณสาขา แห่ง (๒) ข้าพเจ้า ไม่เคยเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการของสถานที่ประกอบธุรกิจเกี่ยวกับยาแห่งโดมาก่อน เคยเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการตามมาตรา แห่ง พระราชบัญญัติยา พ.ศ. ๒๕๑๐ ของ จังหวัด มาก่อน (ฮือลกาเต้) แต่ได้เลิกการเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ ณ สถานที่ดังกล่าวตั้งแต่วันที่ เดือน พ.ศ. (๓) ข้าพเจ้าขอรับรองว่าขณะนี้ข้าพเจ้ามิได้เป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการของสถานที่ประกอบธุรกิจ เกี่ยวกับยาแห่งใด (๕) ขณะนี้ข้าพเจ้า มีเสิตรับราชการหรือทำงานประจำอยู่ที่ เวลาทำการ (๕) ข้าพเจ้าจะเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการประจำ ณ สถานที่ประกอบธุรกิจซื่อ อยู่เลรที่ ตรอก/ขอย ถนน หมู่ที่ ตำบล/แขวง ข้าพเจ้าจะเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการประจำ ณ สถานที่ประกอบธุรกิจซื่อ จยู่เลรที่ ตรอก/ขอย ถนน หมู่ที่ ตำบล/แขวง ข้าพเจ้าจะเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการประจำ ณ สถานที่ประกอบธุรกิจซื่อ เจ้าเกอ/เขต จังหวัด เทรศัพท์ ข้าพเจ้าพราบดีว่าหากคำรับรองที่ข้าพเจ้าให้ไว้เป็นเท็จ ข้าพเจ้าอาจถูกดำเนินคดีฐานแจ้งความเท็จต่อ เจ้าพนักงาน คำรับรองนี้ทำต่อหน้าพนักงานเจ้าหน้าที่ (ลายมือชื่อ) ผู้ให้คำรับรอง (ลายมือชื่อ) พนักงานเจ้าหน้าที่					
หมู่ที่ ตำบล/แขวง ขำบล/เขต จังหวัด เทรศัพท์ ขอให้คำรับรองต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ว่า (๑) ข้าพเจ้าเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะแผนโบราณลาขา เบอนุญาตที่ ขอกให้ ณ วันที่ เดือน พ.ศ. (๒) ข้าพเจ้า ไม่เคยเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการของสถานที่ประกอบธุรกิจเกี่ยวกับยาแห่งโดมาก่อน เคยเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการของสถานที่ประกอบธุรกิจเกี่ยวกับยาแห่งโดมาก่อน เพระราชบัญญัติยา พ.ศ. ๒๕๑๐ ของ เรื่อลกามที่ เดือน พ.ศ. (๓) ข้าพเจ้าขอรับรองว่าขณะนี้ข้าพเจ้ามิได้เป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการของสถานที่ประกอบธุรกิจ เกี่ยวกับยาแห่งโด (๓) ข้าพเจ้าขอรับรองว่าขณะนี้ข้าพเจ้ามิได้เป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการของสถานที่ประกอบธุรกิจ เกี่ยวกับยาแห่งโด (๔) ขณะนี้ข้าพเจ้า มะเล็ดขึ้นที่ปฏิบัติการประจำ ณ สถานที่ประกอบธุรกิจขึ้อ อยู่เลรที่ ตรอก/ขอย ถนน หมู่ที่ ตำบล/แขวง ข้าพเจ้าจะเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการประจำ ณ สถานที่ประกอบธุรกิจขึ้อ อยู่เลรที่ ตรอก/ขอย ถนน หมู่ที่ ตำบล/แขวง ข้าพเจ้าจะเป็นผู้มีหน้าที่ประกอบจุรกิจขึ้อ เจ้าเกอ/เขต ข้าพเจ้าทราบดีว่าหากคำรับรองที่ข้าพเจ้าให้ไว้เป็นเท็จ ข้าพเจ้าอาจถูกดำเนินคดีฐานแจ้งความเท็จต่อ เจ้าหนักงาน คำรับรองนี้ทำต่อหน้าพนักงานเจ้าหน้าที่ (ลายมือชื่อ) ผู้ให้คำรับรอง (ลายมือชื่อ) ผู้ให้คำรับรอง (ลายมือชื่อ) ผู้ให้คำรับรอง (ลายมือชื่อ) ผู้ให้คำรับรอง					
จังหวัด					
(๑) ร้าพเจ้าเป็นผู้ประกอบโรคคิลปะแผนโบราณสาขา ใบอนุญาดที่					
 ใบอนุญาตที่	จังหวัด	. • · · • • · · · · · · · · · · · · · ·	โทรศัพท์	************	.ขอให้คำรับรองต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ว่า
(๑) ข้าพเจ้า	(@)	ช้าพเจ้าเป็นผู้ปร	ะกอบโรคศิลบ	ไะแผนโบราณสาขา	***********
□ เคยเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการตามมาตรา	ใบอนุญาดที่	ออก	ให้ ณ วันที่	เดือน	
พระราชบัญญัติยา พ.ศ. ๒๕๑๐ ของ	(lo)		-	***	
(๓) ข้าพเจ้าขอรับรองว่าขณะนี้ข้าพเจ้ามิได้เป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการของลถานที่ประกอบธุรกิจ เกี่ยวกับยาแห่งใด (๔) ขณะนี้ข้าพเจ้า มะเล็กของการหรือทำงานอยู่แห่งใด (๕) ข้าพเจ้าจะเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการประจำ ณ สถานที่ประกอบธุรกิจชื่อ. อยู่เลขที่ ตรอก/ขอย ถนน หมู่ที่ ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด โทรศัพท์ ข้าพเจ้าทราบดีว่าหากคำรับรองที่ข้าพเจ้าให้ไว้เป็นเท็จ ข้าพเจ้าอาจถูกดำเนินคดีฐานแจ้งความเท็จต่อ เจ้าพนักงาน คำรับรองนี้ทำต่อหน้าพนักงานเจ้าหน้าที่ (ลายมือชื่อ) ผู้ให้คำรับรอง (ลายมือชื่อ) พนักงานเจ้าหน้าที่				_	
(๓) ข้าพเจ้าขอรับรองว่าขณะนี้ข้าพเจ้ามิได้เป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการของลถานที่ประกอบธุรกิจ เกี่ยวกับยาแห่งใด (๔) ขณะนี้ข้าพเจ้า มะเล็กของการหรือทำงานอยู่แห่งใด (๕) ข้าพเจ้าจะเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการประจำ ณ สถานที่ประกอบธุรกิจชื่อ. อยู่เลขที่ ตรอก/ขอย ถนน หมู่ที่ ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด โทรศัพท์ ข้าพเจ้าทราบดีว่าหากคำรับรองที่ข้าพเจ้าให้ไว้เป็นเท็จ ข้าพเจ้าอาจถูกดำเนินคดีฐานแจ้งความเท็จต่อ เจ้าพนักงาน คำรับรองนี้ทำต่อหน้าพนักงานเจ้าหน้าที่ (ลายมือชื่อ) ผู้ให้คำรับรอง (ลายมือชื่อ) พนักงานเจ้าหน้าที่	พระราชบัญเ แต่ใต้เลิกกา	ญัติยา พ.ศ. ๒๕๔ ภเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิ	oo ของ บัติการ ณ สถ		ัดมาก่อน เดือน พ.ศ
เกี่ยวกับยาแห่งใด (๔) ขณะนี้ข้าพเจ้า					
เวลาทำการ (๕) ข้าพเจ้าจะเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการประจำ ณ สถานที่ประกอบธุรกิจชื่อ อยู่เลขที่ ตรอก/ขอย ถนน หมู่ที่ ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด โทรศัพท์ ข้าพเจ้าทราบดีว่าหากคำรับรองที่ข้าพเจ้าให้ไว้เป็นเท็จ ข้าพเจ้าอาจถูกดำเนินคดีฐานแจ้งความเท็จต่อ เจ้าพนักงาน คำรับรองนี้ทำต่อหน้าพนักงานเจ้าหน้าที่ (ลายมือชื่อ) ผู้ให้คำรับรอง (ลายมือชื่อ) พนักงานเจ้าหน้าที่			A 4 1 11 2 10 4 10 11 11	นะ มาครายการคลาย เมาร์โกก	บ เราองพย เพยการาเอกซัรบ
เวลาทำการ (๕) ข้าพเจ้าจะเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการประจำ ณ สถานที่ประกอบธุรกิจชื่อ อยู่เลขที่ ตรอก/ขอย ถนน หมู่ที่ ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด โทรศัพท์ ข้าพเจ้าทราบดีว่าหากคำรับรองที่ข้าพเจ้าให้ไว้เป็นเท็จ ข้าพเจ้าอาจถูกดำเนินคดีฐานแจ้งความเท็จต่อ เจ้าพนักงาน คำรับรองนี้ทำต่อหน้าพนักงานเจ้าหน้าที่ (ลายมือชื่อ) ผู้ให้คำรับรอง (ลายมือชื่อ) พนักงานเจ้าหน้าที่	()	ສການນີ້ສ້ວນເລັດ	□ ไม่ได้ร	รับราชการหรือทำงานอยู่แห่ง	la
เวลาทำการ (๕) ข้าพเจ้าจะเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการประจำ ณ สถานที่ประกอบธุรกิจชื่อ อยู่เลขที่ ตรอก/ขอย ถนน หมู่ที่ ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด โทรศัพท์ ข้าพเจ้าทราบดีว่าหากคำรับรองที่ข้าพเจ้าให้ไว้เป็นเท็จ ข้าพเจ้าอาจถูกตำเนินคดีฐานแจ้งความเท็จต่อ เจ้าพนักงาน คำรับรองนี้ทำต่อหน้าพนักงานเจ้าหน้าที่ (ลายมือชื่อ) ผู้ให้คำรับรอง (ลายมือชื่อ) พนักงานเจ้าหน้าที่	(a.)	Derected liveral	🗆 รับราช	ชการหรือทำงานประจำอยู่ที่	************************
อยู่เลชที่ ตรอก/ขอย ถนน หมู่ที่ ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด โทรศัพท์ ข้าพเจ้าทราบดีว่าหากคำรับรองที่ข้าพเจ้าให้ไว้เป็นเท็จ ข้าพเจ้าอาจถูกดำเนินคดีฐานแจ้งความเท็จต่อ เจ้าพนักงาน คำรับรองนี้ทำต่อหน้าพนักงานเจ้าหน้าที่ (ลายมือชื่อ) ผู้ให้คำรับรอง (ลายมือชื่อ) พนักงานเจ้าหน้าที่					
หมู่ที่ ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด โทรศัพท์ ข้าพเจ้าทราบดีว่าหากคำรับรองที่ข้าพเจ้าให้ไว้เป็นเท็จ ข้าพเจ้าอาจถูกดำเนินคดีฐานแจ้งความเท็จต่อ เจ้าพนักงาน คำรับรองนี้ทำต่อหน้าพนักงานเจ้าหน้าที่ (ลายมือชื่อ) ผู้ให้คำรับรอง (ลายมือชื่อ) พนักงานเจ้าหน้าที่	(&)	ข้าพเจ้าจะเป็นผู้	มีหน้าที่ปฏิบัติ	กิการประจำ ณ สถานที่ประก	อบธุรกิจชื่อ.
จังหวัด	อยู่เลขที่	> > 4 * 4 * 6 * * 5 * 2 * * * * * * * * * * *	ตรอก/ขอย		กมน
ข้าพเจ้าทราบดีว่าหากคำรับรองที่ข้าพเจ้าให้ไว้เป็นเท็จ ข้าพเจ้าอาจถูกดำเนินคดีฐานแจ้งความเท็จต่อ เจ้าพนักงาน คำรับรองนี้ทำต่อหน้าพนักงานเจ้าหน้าที่ (ลายมือชื่อ)ผู้ให้คำรับรอง (ลายมือชื่อ)พนักงานเจ้าหน้าที่	หมู่ที่	ตำบล/	นของ	******** ×******************	.อำเภอ/เขต
เจ้าพนักงาน คำรับรองนี้ทำต่อหน้าพนักงานเจ้าหน้าที่ (ลายมือชื่อ)ผู้ให้คำรับรอง (ลายมือชื่อ)พนักงานเจ้าหน้าที่	จังหวัด	• •	·····. §	ทรศัพท์	
เจ้าพนักงาน คำรับรองนี้ทำต่อหน้าพนักงานเจ้าหน้าที่ (ลายมือชื่อ)ผู้ให้คำรับรอง (ลายมือชื่อ)พนักงานเจ้าหน้าที่	ข้าห	แ จ้าทราบดี ว่าหาย	าคำรับรองที่ข้า	าพเจ้าให้ไว้เป็นเท็จ ข้าพเจ้าอ	าจถูกดำเนินคดีฐานแจ้งความเท็จต่อ
(ลายมือชื่อ) ผู้ให้คำรับรอง (ลายมือชื่อ) พนักงานเจ้าหน้าที่	เจ้าพนักงาน				
(ลายมือชื่อ)พนักงานเจ้าหน้าที่	คำรั	บรองนี้ทำต่อหน้า	พนักงานเจ้าห	น้าที่	
(ลายมือชื่อ)พนักงานเจ้าหน้าที่			(ลายมือซึ่ง	a)	ผู้ให้คำรับรอง
			(ลายมือชื่	a)	

หนังสือมอบอำนาจและแต่งตั้งผู้ดำเนินกิจการ

		เขียนที่	
		วันที่เดือน	พ.ศ
î	ดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า		
(ชื่อและประแภทนิติบุคค	คล) สำนักงานใหญ่ ตั้งเ	อยู่เลขที่ตรอก/ซอ	ย
ถนน	หมู่ต่ำบล/แขว	งอำเภอ/เขต	
จังหวัด	โดยมี		
-		หนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล ขอมอบย่	
		เป็นผู้ดำเนินกิจการและมีอำนาจก	าระทำการ หรือมอบ
อำนาจให้กระทำการแท	นข้าพเจ้าในกิจการเกี่ยวเ	กับการขออนุญาตการรับใบอนุญต การ	ต่ออายุใบอนุญาต
และกิจการอื่นใดทุกประ	:การเกี่ยวกับการประกอเ	บธุรกิจเกี่ยวกับยา ไม่รวมถึงการแจ้ง	เลิกกิจการและ
การขอเปลี่ยนผู้รับอนุ	ญาต		
(หมายถึงประเภทใบอนุ	ญาต)		
การใดที่เ	มู้ดำเนินกิจการและผู้รับม	เอบอำนาจดังกล่าว ได้กระทำไปภายใเ	ทัขอบเขตแห่งการ
มอบอำนาจนี้ ข้าพเจ้าข	บอรับผิดชอบและมีผลผูก	พันข้าพเจ้าทุกประการ ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที	i
	(ลงชื่อ)	มอบอำนาจและแต่งตั้งผู้	ดำเนินกิจการ
	()	
	(ลงชื่อ)	มอบอำนาจและแต่งตั้งผู้เ	ดำเนินกิจการ
	()	
(อากรแสตมป์30 บาท)	(ลงชื่อ)	ผู้รับมอบอำนาจ	
	()	
	(ลงชื่อ)	พยาน	
	()	
	(ลงชื่อ)	พยาน	
	()	
	()	

หมายเหตุ

- 1. ใช้หนังสือมอบอำนาจนี้ 1 ฉบับ สำหรับใบอนุญาต 1 ประเภท (สำหรับนิติบุคคล)
- 2. การมอบอำนาจต้องทำตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล

หนังสือมอบอำนาจให้ทำการแทน

	เขียนที
	วันที่เดือนพ.ศพ.ศ
ผู้รับอนุญาต	ดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า
NO 2 001 / 220 0	 □ ขายยาแผนโบราณ
	. / หลน.บรษท
, -	
	ห้ หั
	ตัวประชาชน 🔲 บัตรประจำตัวข้าราชการ เลขที่
	บัตรหมดอายุ
	ง รแทนข้าพเจ้าในกิจการเกี่ยวกับ การขออนุญาต การรับใบอนุญาต การต่อใบอนุญาเ
ลงนามเป็นผู้ยื่น	คำขอต่ออายุใบอนุญาต การแก้ไขเปลี่ยนแปลงใบอนุญาต และกิจการอื่นใดทุกประการ
เกี่ยวกับการประ	ะกอบธุรกิจเกี่ยวกับยา สำหรับใบอนุญาตดังกล่าวข้างต้น
	การใดที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปภายใต้ขอบเขตแห่งการมอบอำนาจนี้ ข้าพเจ้าขอ
รับผิดชอบและมี	ใผลผูกพันข้าพเจ้าทุกประการ ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่
	(ลงชื่อ)ผู้มอบอำนาจ
	()
	(ลงชื่อ)ผู้รับมอบอำนาจ
ปิด	()
บต อากรแสตม1	(ลงชื่อ)พยาน
10 บาท	()
i .	(ลงชื่อ)พยาน
	()

คำขอแก้ไขเปลี่ยนแปล	งรายการในใบอนุญาต	เลขที่ผู้รับคำขอ ผลิตยาแผนโบราณ ขายยาแผนโบราณ นำหรือสั่งยาแผนโบราณเข้ามาในราชอาณาจักร
	วันที่	เขียนที่พ.ศ
ข้าพเจ้า		ซึ่งมีผู้ดำเนินกิจการ ชื่อ
		ให้ 🗌 ผลิตยาแผนโบราณ 🗌 ขายยาแผนโบราณ
		ตามใบอนุญาตที่
1		อยู่เลขที่
		หมู่ที่
) / เขต
ขอเปลี่ยนแป	ลงรายการในใบอนุญาตดังต่	โทรศัพท์
(๑) ใบอนุถู		