

แบบ ข.จ. 1

ที่ประทับถ่าย
ผู้ขอรับใบอนุญาต
หรือ
ผู้ดำเนินการ

เลขรับที่.....
วันที่.....
(สำหรับเจ้าหน้าที่เป็นผู้กรอก)

คำขอรับใบอนุญาตขายวัตถุออกฤทธิ์
ในประเภท 3 หรือประเภท 4

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....ซึ่งมีผู้ดำเนินการ

(ชื่อผู้ขอรับใบอนุญาตหรือนิติบุคคล)

คือ.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....

อยู่เลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....โทรศัพท์.....และเป็นผู้รับอนุญาต

ขายยาแผนปัจจุบันตามกฎหมายว่าด้วยยา ใบอนุญาตที่.....

ขอรับใบอนุญาตขายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 3 หรือ ประเภท 4 ในนามของ
(ชื่อสถานที่ขายวัตถุออกฤทธิ์).....

อยู่เลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....โทรศัพท์.....

โดยมีเอกสาร ชื่อ.....ใบอนุญาตประกอบ

โรคศิลปะที่.....เป็นผู้มีหน้าที่ควบคุมการขายตามมาตรา 34 แห่งพระราชบัญญัติวัตถุ
ที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 (ถ้ามีมากกว่าหนึ่งคนให้แจ้งชื่อให้ครบต่อท้ายคำขอนี้)

ข้าพเจ้าหรือนิติบุคคลที่ข้าพเจ้าเป็นผู้ดำเนินการ

เคย ไม่เคย ได้รับใบอนุญาตขายวัตถุออกฤทธิ์ใน ประเภท 3 หรือ
ประเภท 4 มาก่อน

เคย ไม่เคย ถูกสั่งพักใช้ใบอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์
ต่อจิตและประสาทหรือกฎหมายว่าด้วยยา

เคย ไม่เคย ถูกสั่งเพิกถอนใบอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยวัตถุที่ออก
ฤทธิ์ต่อจิตและประสาทหรือกฎหมายว่าด้วยยา

เคย ไม่เคย ต้องโทษปรับหรือจำคุกโดยคำพิพากษาของศาล เพราะกระทำความผิดตามกฎหมายว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทหรือกฎหมายว่าด้วยยา

ในกรณีเคยถูกสั่งพักหรือเพิกถอนใบอนุญาต หรือเคยต้องโทษปรับหรือจำคุก โดยคำพิพากษาของศาลเพราะกระทำความผิดตามกฎหมายว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท หรือกฎหมายว่าด้วยยา ให้แจ้งข้อเท็จจริงตามสมควรเกี่ยวกับกรณีดังกล่าว

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

พร้อมกับคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้ส่งมอบหลักฐานต่าง ๆ มาด้วย คือ

- (1) รูปถ่ายขนาด 3 x 4 เซนติเมตร 4 รูป
- (2) เอกสารแสดงการเป็นเจ้าของสถานที่ขายวัตถุออกฤทธิ์และหลักทรัพย์
- (3) สำเนาทะเบียนบ้าน
- (4) ใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะของเภสัชกรทุกคน ซึ่งรับจะเป็นผู้มีหน้าที่ควบคุมการขายวัตถุออกฤทธิ์ของผู้ขอรับใบอนุญาต
- (5) ใบสำคัญแสดงว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการของนิติบุคคล ผู้ขอรับใบอนุญาต (ถ้าเป็นนิติบุคคล)
- (6) ใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน
- (7) เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี)

ลงชื่อ..... ผู้ยื่นคำขอ

หมายเหตุ 1. ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก
2. ให้ทำเครื่องหมาย x ในช่อง หลังคำว่า “เคย” หรือ “ไม่เคย” ตามความเป็นจริง