

ตัวอย่างการกรอก
(กรณีเป็นสถานพยาบาลเอกชนที่เป็นบุคคล)

ที่ปิดรูปถ่าย
ผู้ขอรับอนุญาตหรือ
ผู้ดำเนินการ
ขนาด 1 นิ้ว

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

คำขอรับอนุญาต

ผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษ
ในประเภท 4 หรือในประเภท 5

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

- ข้าพเจ้า.....นายปัญญา สมานิติ.....
(ชื่อผู้ขอรับอนุญาต)
ระบุที่อยู่ตามทะเบียนบ้านของนายปัญญา
อยู่เลขที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
หมู่ที่..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด..... โทรศัพท์.....
- ซึ่งมีผู้ดำเนินการ ชื่อ..... - อายุ..... ปี
สัญชาติ..... อยู่เลขที่..... ตรอก/ซอย.....
ถนน..... หมู่ที่..... ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....
- ขอรับอนุญาตผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 หรือในประเภท 5 โดยมีสถานที่ทำการ คือ.....คลินิกเวชกรรมเฉพาะทาง สี่ห้าหกการแพทย์.....
(ชื่อสถานที่ผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครอง)
ระบุที่อยู่ตามใบอนุญาตดำเนินการสถานพยาบาล (ส.พ.19)
อยู่เลขที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
หมู่ที่..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด..... โทรศัพท์.....
พิกัด GPS.....ระบุพิกัดตามใบอนุญาตดำเนินการสถานพยาบาล (ส.พ.19) เช่น 13.846975, 100.527532.....
- พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานต่าง ๆ มาด้วย คือ
(1) หนังสือแสดงว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการของนิติบุคคลผู้ขอรับอนุญาตตาม 2. (กรณีผู้ขอรับอนุญาตเป็นนิติบุคคล)
(2) เอกสารหรือหลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี)

ลายมือชื่อ.....ปัญญา สมานิติ.....ผู้ยื่นคำขอ

(นายปัญญา สมานิติ)

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก