

# ตัวอย่างการกรอก

(กรณีเป็นสถานพยาบาลในสังกัดหน่วยงานรัฐ)

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.....กรมการแพทย์.....  
(ชื่อผู้ขอรับอนุญาต)  
ระบุที่อยู่กรมการแพทย์  
อยู่เลขที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....  
หมู่ที่..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....  
จังหวัด..... โทรศัพท์.....
- ซึ่งมีผู้ดำเนินการ ชื่อ.....นายสมานธิ ปัญญาดี.....อายุ.....ปี  
สัญชาติ..... อยู่เลขที่.....ระบุที่อยู่ตามทะเบียนบ้านของผู้ดำเนินการ.....  
ถนน..... หมู่ที่..... ตำบล/แขวง.....  
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....
- ขอรับอนุญาตผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 หรือในประเภท 5 โดยมีสถานที่ทำการ คือ.....โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์.....  
(ชื่อสถานที่ผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครอง)  
ระบุที่อยู่ของโรงพยาบาล  
อยู่เลขที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....  
หมู่ที่..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....  
จังหวัด..... โทรศัพท์.....  
พิกัด GPS.....ระบุพิกัดตามที่อยู่ของโรงพยาบาล เช่น 13.846975, 100.527532.....
- พร้อมกับคำขอขึ้นข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานต่าง ๆ มาด้วย คือ  
(1) หนังสือแสดงว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการของนิติบุคคลผู้ขอรับอนุญาตตาม 2. (กรณีผู้ขอรับอนุญาตเป็นนิติบุคคล)  
(2) เอกสารหรือหลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี)

ประทับตราสำคัญของนิติบุคคล (ถ้ามี)

ลายมือชื่อ.....สมานธิ ปัญญาดี.....ผู้ยื่นคำขอ

( นายสมานธิ ปัญญาดี )

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก