

หนังสือแจ้งเลิกกิจการ/ไม่ขอต่ออายุใบอนุญาต  
และขอส่งมอยาเสพติดให้โทษหรือวัตถุออกฤทธิ์ที่เหลือให้ผู้รับอนุญาตอื่น

เขียนที่.....  
วันที่.....

เรื่อง ☐ แจ้งเลิกกิจการ และขอส่งมอยาเสพติดให้โทษหรือวัตถุออกฤทธิ์ที่เหลือให้ผู้รับอนุญาตอื่น  
☐ แจ้งไม่ขอต่ออายุใบอนุญาต และขอส่งมอยาเสพติดให้โทษหรือวัตถุออกฤทธิ์ที่เหลือให้ผู้รับอนุญาตอื่น  
เรียน .....(ผู้อำนวยการกองควบคุมวัตถุเสพติด / นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด)

เนื่องด้วยข้าพเจ้า.....

ซึ่งเป็นผู้รับอนุญาตตามใบอนุญาต

(ชื่อบุคคล/นิติบุคคล)

☐ ใบอนุญาต ผลิต / นำเข้า / ส่งออก / จำหน่าย / มีไว้ในครอบครอง ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒  
เลขที่ใบอนุญาต.....ชื่อผู้ดำเนินการ.....

☐ ใบอนุญาต จำหน่าย / มีไว้ในครอบครอง ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕  
เลขที่ใบอนุญาต.....ชื่อผู้ดำเนินการ.....

☐ ใบอนุญาต ผลิต / นำเข้า / ส่งออก / จำหน่าย / มีไว้ในครอบครอง วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒  
เลขที่ใบอนุญาต.....ชื่อผู้ดำเนินการ.....

☐ ใบอนุญาต ผลิต / นำเข้า / ส่งออก / จำหน่าย / มีไว้ในครอบครอง วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓  
เลขที่ใบอนุญาต.....ชื่อผู้ดำเนินการ.....

☐ ใบอนุญาต ผลิต / นำเข้า / ส่งออก / จำหน่าย / มีไว้ในครอบครอง วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๔  
เลขที่ใบอนุญาต.....ชื่อผู้ดำเนินการ.....

ณ สถานที่ชื่อ.....  
ตั้งอยู่เลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....  
หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....  
จังหวัด.....โทรศัพท์.....

มีความประสงค์ขอแจ้งดังนี้

- ☐ แจ้งเลิกกิจการ ตั้งแต่วันที่.....เป็นต้นไป  
☐ แจ้งไม่ขอต่ออายุใบอนุญาต

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าประสงค์จะส่งมอยาเสพติดให้โทษหรือวัตถุออกฤทธิ์ที่เหลือให้ผู้รับอนุญาตอื่นตามประเภทนั้น  
คือ .....ซึ่งเป็นผู้รับอนุญาตตามใบอนุญาต ดังนี้

(ชื่อบุคคล/นิติบุคคล)

| ชื่อใบอนุญาต | เลขที่ใบอนุญาต | ชื่อผู้ดำเนินการ |
|--------------|----------------|------------------|
|              |                |                  |
|              |                |                  |
|              |                |                  |
|              |                |                  |
|              |                |                  |

โดยผู้รับอนุญาตซึ่งเป็นผู้รับมอยาเสพติดให้โทษหรือวัตถุออกฤทธิ์ที่เหลือ ได้รับทราบรายละเอียดของ  
ยาเสพติดให้โทษหรือวัตถุออกฤทธิ์ที่เหลือตามรายงานรับจ่ายยาเสพติดให้โทษหรือวัตถุออกฤทธิ์  
ณ วันที่ยื่นหนังสือแจ้งฉบับนี้แล้ว

ทั้งนี้ ได้แนบหลักฐานมาพร้อมคำขอฯ ด้วยแล้ว ดังนี้

(๑) รายงานรับจ่ายยาเสพติดให้โทษหรือวัตถุออกฤทธิ์ จนถึง ณ วันที่มีหนังสือแจ้งเลิกกิจการ/ไม่ขอต่ออายุใบอนุญาต และขอส่งมอบยาเสพติดให้โทษหรือวัตถุออกฤทธิ์ที่เหลือให้ผู้รับอนุญาตอื่น ซึ่งเจ้าหน้าที่กองควบคุมวัตถุเสพติด/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ได้ลงลายมือชื่อรับเรื่องแล้ว

(๒) ต้นฉบับใบอนุญาต

(๓) สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนหุ้นส่วนบริษัท ซึ่งได้รับการรับรองจากกรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์ มาไม่เกินหกเดือน และให้กรรมการผู้มีอำนาจลงชื่อผูกพันนิติบุคคลรับรองสำเนาพร้อมประทับตรานิติบุคคล ของผู้ส่งมอบและผู้รับมอบ (กรณีนิติบุคคลหรือสถานพยาบาลเอกชนที่เป็นนิติบุคคล)

(๔) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของกรรมการผู้มีอำนาจผูกพันนิติบุคคล ของผู้ส่งมอบและผู้รับมอบ (กรณีนิติบุคคลหรือสถานพยาบาลเอกชนที่เป็นนิติบุคคล)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลต่างๆ ที่ให้ไว้เป็นความจริงทุกประการ

| ผู้ส่งมอบ                                                                                                              | ผู้รับมอบ                                                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (ลายมือชื่อ).....<br>(.....)<br>ผู้ยื่นคำขอฯ และผู้ส่งมอบ                                                              | (ลายมือชื่อ).....<br>(.....)<br>ผู้รับมอบ                                                                              |
| (ลายมือชื่อ).....<br>(.....)<br>กรรมการผู้มีอำนาจผูกพันนิติบุคคล<br>(กรณีนิติบุคคลหรือสถานพยาบาลเอกชนที่เป็นนิติบุคคล) | (ลายมือชื่อ).....<br>(.....)<br>กรรมการผู้มีอำนาจผูกพันนิติบุคคล<br>(กรณีนิติบุคคลหรือสถานพยาบาลเอกชนที่เป็นนิติบุคคล) |
| (ลายมือชื่อ).....<br>(.....)<br>กรรมการผู้มีอำนาจผูกพันนิติบุคคล<br>(กรณีนิติบุคคลหรือสถานพยาบาลเอกชนที่เป็นนิติบุคคล) | (ลายมือชื่อ).....<br>(.....)<br>กรรมการผู้มีอำนาจผูกพันนิติบุคคล<br>(กรณีนิติบุคคลหรือสถานพยาบาลเอกชนที่เป็นนิติบุคคล) |
| (ลายมือชื่อ).....<br>(.....)<br>พยาน                                                                                   | (ลายมือชื่อ).....<br>(.....)<br>พยาน                                                                                   |

## ข้อกำหนดสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

เรื่อง การดำเนินการเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษหรือวัตถุออกฤทธิ์ที่เหลือนอยู่  
กรณีผู้รับอนุญาตเลิกกิจการ หรือไม่ขอต่ออายุใบอนุญาต ยกเว้นกรณีตามมาตรา ๓๕ วรรคสอง

เพื่อเป็นการกำกับดูแลวัตถุดิบหรือผลิตภัณฑ์ยาเสพติดให้โทษหรือวัตถุออกฤทธิ์ที่เหลือนอยู่ของผู้รับอนุญาตที่เลิกกิจการ หรือไม่ขอต่ออายุใบอนุญาต ให้ไม่รั่วไหลออกนอกระบบ ป้องกันการนำไปใช้ในทางที่ผิด เพื่อเป็นการคุ้มครองผู้บริโภค

อาศัยอำนาจตามมาตรา ๔๕ แห่งประมวลกฎหมายยาเสพติด เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา ออกข้อกำหนดไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ในข้อกำหนดนี้

“ผู้รับอนุญาต” หมายความว่า ผู้รับอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ ผู้รับอนุญาตจำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ หรือผู้รับอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ประเภท ๓ หรือประเภท ๔

ข้อ ๒ ให้ผู้รับอนุญาตที่จะเลิกกิจการ และยังมียาเสพติดให้โทษหรือวัตถุออกฤทธิ์คงเหลือดำเนินการ ดังนี้

(๑) หากประสงค์จะทำลาย ให้แจ้งความประสงค์ขอทำลายยาเสพติดให้โทษหรือวัตถุออกฤทธิ์คงเหลือต่อผู้อนุญาต หรือ

(๒) หากประสงค์จะส่งมอบยาเสพติดให้โทษหรือวัตถุออกฤทธิ์คงเหลือให้แก่ผู้รับอนุญาตอื่นในประเภทเดียวกันให้ดำเนินการ ดังนี้

(๒.๑) ยื่นหนังสือแจ้งเลิกกิจการ และขอส่งมอบยาเสพติดให้โทษหรือวัตถุออกฤทธิ์ที่เหลือนให้ผู้รับอนุญาตอื่น ตามแบบแนบท้ายข้อกำหนดนี้

(๒.๒) จัดทำรายงานรับจ่ายยาเสพติดให้โทษหรือวัตถุออกฤทธิ์ ตามประเภทของใบอนุญาต ณ วันที่ยื่นหนังสือแจ้งเลิกกิจการ เพื่อแสดงจำนวนคงเหลือของยาเสพติดให้โทษหรือวัตถุออกฤทธิ์แนบประกอบยื่นหนังสือแจ้งเลิกกิจการ และขอส่งมอบยาเสพติดให้โทษหรือวัตถุออกฤทธิ์ที่เหลือนให้ผู้รับอนุญาตอื่นตาม (๒.๑)

ข้อ ๓ ให้ผู้รับอนุญาตที่ไม่ขอต่ออายุใบอนุญาต และยังมียาเสพติดให้โทษหรือวัตถุออกฤทธิ์คงเหลือ ดำเนินการดังนี้ ภายในสามสิบวัน นับแต่วันที่ใบอนุญาตนั้นสิ้นอายุ

(๑) หากประสงค์จะทำลาย ให้แจ้งความประสงค์ขอทำลายยาเสพติดให้โทษหรือวัตถุออกฤทธิ์คงเหลือต่อผู้อนุญาต หรือ

(๒) หากประสงค์จะส่งมอบยาเสพติดให้โทษหรือวัตถุออกฤทธิ์คงเหลือให้แก่ผู้รับอนุญาตอื่นในประเภทเดียวกันให้ดำเนินการ ดังนี้

(๒.๑) ยื่นหนังสือแจ้งไม่ขอต่ออายุใบอนุญาต และขอส่งมอบยาเสพติดให้โทษหรือวัตถุออกฤทธิ์ที่เหลือให้ผู้รับอนุญาตอื่น ตามแบบแนบท้ายข้อกำหนดนี้

(๒.๒) จัดทำรายงานรับจ่ายยาเสพติดให้โทษหรือวัตถุออกฤทธิ์ ตามประเภทของใบอนุญาต ณ วันที่ยื่นหนังสือแจ้งไม่ขอต่ออายุใบอนุญาต เพื่อแสดงจำนวนคงเหลือของผลิตภัณฑ์ยาเสพติดให้โทษหรือวัตถุออกฤทธิ์ แนบประกอบหนังสือแจ้งไม่ขอต่ออายุใบอนุญาต และขอส่งมอบยาเสพติดให้โทษหรือวัตถุออกฤทธิ์ที่เหลือให้ผู้รับอนุญาตอื่นตาม (๒.๑)

ข้อ ๔ การดำเนินการตามข้อ ๒ และข้อ ๓ กรณีสถานประกอบการตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ให้ยื่นคำขอ ณ กองควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กรณีจังหวัดอื่นที่มีไซกรุงเทพมหานคร ให้ยื่น ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแห่งท้องที่ที่สถานที่ทำการของผู้ขอรับใบอนุญาตนั้นตั้งอยู่ และต้องได้รับอนุญาตจากผู้อนุญาตก่อนจึงจะทำลายหรือส่งมอบยาเสพติดให้โทษหรือวัตถุออกฤทธิ์ที่เหลือให้ผู้รับอนุญาตอื่นได้ แล้วแต่กรณี

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๙ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

ไพศาล ดั่นคุ้ม

เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา