ใบตรวจรับเอกสารเกี่ยวกับวัตถุเสพติด

ชื่อสถานประกอบการ.....ชื่อผู้ดำเนินกิจการ.....

สำหรับผู้ประกอบการ	การตรวจรับเอกสาร	สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ		
		มี		ไม่มี
		ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	
ขอยกเลิกใบอนุญาต วัตถุออกฤทธิ์/ยาเสพติด				
☐	1) แบบคำขอยกเลิกใบอนุญาต			
☐	2) รายงานประจำเดือนของวัตถุออกฤทธิ์/ยาเสพติด จนถึงวันที่ขอยกเลิกใบอนุญาต			
☐	3) ต้นฉบับใบอนุญาต			
☐	**กรณีนิติบุคคล** - หนังสือรับรองการจดทะเบียนหุ้นส่วนบริษัทฯ ที่ได้รับรองจากกรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์ มาไม่เกิน 6 เดือน + กรรมการรับรองสำเนา+ประทับตราบริษัท - สำเนาบัตรประชาชนของกรรมการผู้มีอำนาจผูกพันนิติบุคคล			
ขอย้ายเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มสถานที่ขาย วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2				
☐	1) คำขอย้ายเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มสถานที่ขาย วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 (แบบ ข.ว.จ.2-3)			
☐	2) ***เอกสารแนบตามแบบฟอร์ม***			
ขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงข้อมูลรายการในใบอนุญาตวัตถุออกฤทธิ์				
☐	1) คำขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงข้อมูลรายการในใบอนุญาตวัตถุออกฤทธิ์ (แบบ ว.จ. ม.30/ม.43)			
☐	2) ต้นฉบับใบอนุญาตที่ต้องการแก้ไข			
☐	3) ***เอกสารแนบตามแบบฟอร์ม***			
ขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษ				
☐	1) คำขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษ			
☐	2) ต้นฉบับใบอนุญาตที่ต้องการแก้ไข			
☐	3) เอกสารที่เป็นหลักฐานเกี่ยวข้องกับรายการที่ขอเปลี่ยนแปลง			

ข้าพเจ้าขอให้สัญญาว่า

1) จะปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขต่าง ๆ ที่สานักงานคณะกรรมการอาหารและยากำหนด
2) ยินยอมให้หน่วยรับรองระบบงานหรือองค์กร ที่เกี่ยวข้องกับการรับรองดำเนินการสังเกตการณ์การตรวจประเมินของคณะผู้ตรวจประเมินของสานักงานคณะกรรมการอาหารและยา ณ สถานประกอบการของ ข้าพเจ้าตามที่ได้รับการร้องขอ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลต่าง ๆ ที่ให้ไว้นี้เป็นความจริงทุกประการ และได้รับเอกสารหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการรับรองไว้เรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ (ผู้ดำเนินกิจการ) /

(.....)ผู้รับมอบอำนาจให้ยื่นเอกสาร

ผลการตรวจรับ

ครั้งที่ 1	**ครั้งที่ 2**
☐ เอกสารครบถ้วน/ถูกต้อง รับคำขอและเอกสารไว้เพื่อดำเนินการต่อไป ☐ เอกสารไม่ครบถ้วน/ไม่ถูกต้อง เนื่องจาก..... ..... ☐***ให้ยื่นเอกสารหลักฐานเพิ่มเติมภายในระยะเวลา 5 วันทำการนับจากวันที่ได้รับเรื่องหากพ้นกำหนดจะสงวนสิทธิ์คืนคำขอ*** ☐ คืนเอกสารคำขอแล้วให้นำมายื่นใหม่พร้อมแก้ไขให้ถูกต้อง ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจ ลงชื่อ..... ..... รับทราบผลการตรวจเอกสารวันที่ ..... /...../..... (กรณีไม่ครบถ้วน/ไม่ถูกต้อง) ผู้ตรวจเอกสาร ลงชื่อ..... วันที่..... /...../.....	☐ เอกสารครบถ้วน ☐ เอกสารไม่ครบถ้วน/ไม่ถูกต้อง คืนเอกสารคำขอ ผู้ตรวจเอกสารลงชื่อ..... วันที่...../...../.....