

## ประกาศกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

เรื่อง กำหนดแบบตามกฎกระทรวงการอนุญาตให้ศึกษาวิจัยหรือส่งออกสมุนไพรควบคุม หรือจำหน่าย หรือแปรรูปสมุนไพรควบคุมเพื่อการค้า

พ.ศ. ๒๕๕๙

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงแบบใบอนุญาตให้ศึกษาวิจัย หรือส่งออกสมุนไพรควบคุม หรือจำหน่ายหรือแปรรูปสมุนไพรควบคุมเพื่อการค้า และแบบคำขออนุญาต ให้เป็นไปโดยถูกต้อง และสอดคล้องกับการจัดเก็บค่าธรรมเนียมใบอนุญาตที่กฎหมายกำหนด

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๒ ข้อ ๙ ข้อ ๑๑ และข้อ ๑๒ แห่งกฎกระทรวงการอนุญาตให้ศึกษาวิจัยหรือส่งออกสมุนไพรควบคุม หรือจำหน่ายหรือแปรรูปสมุนไพรควบคุมเพื่อการค้า พ.ศ. ๒๕๕๙ ซึ่งออกโดยอาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๔ วรรคหนึ่ง มาตรา ๔๖ วรรคสอง มาตรา ๔๙ วรรคสอง และมาตรา ๕๐ วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๔๒ อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จึงออกประกาศไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้ยกเลิกประกาศกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เรื่อง กำหนดแบบตามกฎกระทรวงการอนุญาตให้ศึกษาวิจัยหรือส่งออกสมุนไพรควบคุม หรือจำหน่ายหรือแปรรูปสมุนไพรควบคุมเพื่อการค้า พ.ศ. ๒๕๖๐ ประกาศ ณ วันที่ ๗ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๐

ข้อ ๒ การขออนุญาตและการออกใบอนุญาตให้ศึกษาวิจัย หรือส่งออกสมุนไพรควบคุม หรือจำหน่าย หรือแปรรูปสมุนไพรควบคุมเพื่อการค้า ให้ใช้แบบแนบท้ายประกาศนี้

- (๑) ใบอนุญาตให้ศึกษาวิจัยสมุนไพรควบคุม ตามแบบ ภ.ท.๙
- (๒) ใบอนุญาตให้ส่งออกสมุนไพรควบคุมเพื่อการค้า ตามแบบ ภ.ท.๑๐
- (๓) ใบอนุญาตให้จำหน่าย หรือแปรรูปสมุนไพรควบคุมเพื่อการค้า ตามแบบ ภ.ท.๑๑
- (๔) แบบคำขออนุญาตให้ศึกษาวิจัยสมุนไพรควบคุม หรือจำหน่าย ส่งออก หรือแปรรูปสมุนไพรควบคุมเพื่อการค้า ตามแบบ ภ.ท.๑๒
- (๕) แบบคำขอต่ออายุการอนุญาตให้ศึกษาวิจัยสมุนไพรควบคุม หรือจำหน่าย ส่งออก หรือแปรรูปสมุนไพรควบคุมเพื่อการค้า ตามแบบ ภ.ท.๑๓
- (๖) แบบคำขอรับใบแทนใบอนุญาตให้ศึกษาวิจัยสมุนไพรควบคุม หรือจำหน่าย ส่งออก หรือแปรรูปสมุนไพรควบคุมเพื่อการค้า ตามแบบ ภ.ท.๑๔

ข้อ ๓ ประกาศฉบับนี้ ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๖ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๐

สุเทพ วัชรปยานันท์

อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก



ใบอนุญาตเลขที่ ...../.....

กระทรวงสาธารณสุข

ใบอนุญาตให้ศึกษาวิจัยสมุนไพรควบคุม  
ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ.๒๕๔๒

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ไว้แก่

.....

สถานประกอบการ/ที่ทำการชื่อ .....  
ที่อยู่ / สำนักงานเลขที่ ..... หมู่ที่ .....  
ถนน ..... ตรอก/ซอย .....  
ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต .....  
จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ .....  
เพื่อแสดงว่าเป็นผู้รับอนุญาตให้ .....  
ชื่อสมุนไพร (ให้ระบุชื่อทางวิทยาศาสตร์ด้วย) .....

ตามมาตรา ๔๖ แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ.๒๕๔๒

โดยกำหนดเงื่อนไขในการอนุญาต (ถ้ามี) .....

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้ตั้งแต่วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....  
จนถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ....

ออกให้ ณ วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

(ลายมือชื่อ) .....

ตำแหน่ง .....

ผู้อนุญาต  
(ประทับตรา)

(ด้านหลัง)  
การต่ออายุใบอนุญาต  
ใบอนุญาตเลขที่ ...../.....

การต่ออายุครั้งที่ ๑  
ให้ต่ออายุใบอนุญาตฉบับนี้ตั้งแต่

วันที่.....เดือน..... พ.ศ. ....  
จนถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ....

(ลายมือชื่อ) .....  
ตำแหน่ง .....

ผู้อนุญาต  
(ประทับตรา)

...../...../.....

การต่ออายุครั้งที่ ๒  
ให้ต่ออายุใบอนุญาตฉบับนี้ตั้งแต่

วันที่.....เดือน..... พ.ศ. ....  
จนถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ....

(ลายมือชื่อ) .....  
ตำแหน่ง .....

ผู้อนุญาต  
(ประทับตรา)

...../...../.....

การต่ออายุครั้งที่ ๓  
ให้ต่ออายุใบอนุญาตฉบับนี้ตั้งแต่

วันที่.....เดือน..... พ.ศ. ....  
จนถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ....

(ลายมือชื่อ) .....  
ตำแหน่ง .....

ผู้อนุญาต  
(ประทับตรา)

...../...../.....

การต่ออายุครั้งที่ ๔  
ให้ต่ออายุใบอนุญาตฉบับนี้ตั้งแต่

วันที่.....เดือน..... พ.ศ. ....  
จนถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ....

(ลายมือชื่อ) .....  
ตำแหน่ง .....

ผู้อนุญาต  
(ประทับตรา)

...../...../.....

หมายเหตุ การขอต่ออายุใบอนุญาต ให้ยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐานที่กำหนดไว้ในแบบคำขอต่ออายุ  
ใบอนุญาตภายในหกสิบวันก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ





ใบอนุญาตเลขที่ ...../.....

กระทรวงสาธารณสุข

ใบอนุญาตให้ส่งออกสมุนไพรควบคุมเพื่อการค้า  
ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ.๒๕๔๒

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ไว้แก่

.....

สถานประกอบการ/ที่ทำการชื่อ .....  
ที่อยู่ / สำนักงานเลขที่ ..... หมู่ที่ .....  
ถนน ..... ตรอก/ซอย .....  
ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต .....  
จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ .....  
เพื่อแสดงว่าเป็นผู้รับอนุญาตให้ .....  
ชื่อสมุนไพร (ให้ระบุชื่อทางวิทยาศาสตร์ด้วย) .....

ตามมาตรา ๔๖ แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ.๒๕๔๒

โดยกำหนดเงื่อนไขในการอนุญาต (ถ้ามี) .....

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้ตั้งแต่วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....  
จนถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ....

ออกให้ ณ วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

(ลายมือชื่อ) .....  
ตำแหน่ง .....

ผู้อนุญาต  
(ประทับตรา)

(ด้านหลัง)  
การต่ออายุใบอนุญาต  
ใบอนุญาตเลขที่ ...../.....

การต่ออายุครั้งที่ ๑  
ให้ต่ออายุใบอนุญาตฉบับนี้ตั้งแต่

วันที่.....เดือน..... พ.ศ. ....  
จนถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ....

(ลายมือชื่อ) .....  
ตำแหน่ง .....

ผู้อนุญาต  
(ประทับตรา)

...../...../.....

การต่ออายุครั้งที่ ๒  
ให้ต่ออายุใบอนุญาตฉบับนี้ตั้งแต่

วันที่.....เดือน..... พ.ศ. ....  
จนถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ....

(ลายมือชื่อ) .....  
ตำแหน่ง .....

ผู้อนุญาต  
(ประทับตรา)

...../...../.....

การต่ออายุครั้งที่ ๓  
ให้ต่ออายุใบอนุญาตฉบับนี้ตั้งแต่

วันที่.....เดือน..... พ.ศ. ....  
จนถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ....

(ลายมือชื่อ) .....  
ตำแหน่ง .....

ผู้อนุญาต  
(ประทับตรา)

...../...../.....

การต่ออายุครั้งที่ ๔  
ให้ต่ออายุใบอนุญาตฉบับนี้ตั้งแต่

วันที่.....เดือน..... พ.ศ. ....  
จนถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ....

(ลายมือชื่อ) .....  
ตำแหน่ง .....

ผู้อนุญาต  
(ประทับตรา)

...../...../.....

หมายเหตุ การขอต่ออายุใบอนุญาต ให้ยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐานที่กำหนดไว้ในแบบคำขอต่ออายุ  
ใบอนุญาตภายในหกสิบวันก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ





ใบอนุญาตเลขที่ ...../.....

กระทรวงสาธารณสุข

ใบอนุญาตให้จำหน่าย หรือแปรรูปสมุนไพรควบคุมเพื่อการค้า  
ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ.๒๕๔๒

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ไว้แก่

.....

สถานประกอบการ/ที่ทำการชื่อ .....  
ที่อยู่ / สำนักงานเลขที่ ..... หมู่ที่ .....  
ถนน ..... ตรอก/ซอย .....  
ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต .....  
จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ .....  
เพื่อแสดงว่าเป็นผู้รับอนุญาตให้ .....  
ชื่อสมุนไพร (ให้ระบุชื่อทางวิทยาศาสตร์ด้วย) .....

ตามมาตรา ๔๖ แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ.๒๕๔๒

โดยกำหนดเงื่อนไขในการอนุญาต (ถ้ามี) .....

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้ตั้งแต่วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....  
จนถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ....

ออกให้ ณ วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

(ลายมือชื่อ) .....  
ตำแหน่ง .....

ผู้อนุญาต  
(ประทับตรา)



(ด้านหลัง)  
การต่ออายุใบอนุญาต  
ใบอนุญาตเลขที่ ...../.....

การต่ออายุครั้งที่ ๑  
ให้ต่ออายุใบอนุญาตฉบับนี้ตั้งแต่

วันที่.....เดือน..... พ.ศ. ....  
จนถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ....

(ลายมือชื่อ) .....  
ตำแหน่ง .....

ผู้อนุญาต  
(ประทับตรา)

...../...../.....

การต่ออายุครั้งที่ ๒  
ให้ต่ออายุใบอนุญาตฉบับนี้ตั้งแต่

วันที่.....เดือน..... พ.ศ. ....  
จนถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ....

(ลายมือชื่อ) .....  
ตำแหน่ง .....

ผู้อนุญาต  
(ประทับตรา)

...../...../.....

การต่ออายุครั้งที่ ๓  
ให้ต่ออายุใบอนุญาตฉบับนี้ตั้งแต่

วันที่.....เดือน..... พ.ศ. ....  
จนถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ....

(ลายมือชื่อ) .....  
ตำแหน่ง .....

ผู้อนุญาต  
(ประทับตรา)

...../...../.....

การต่ออายุครั้งที่ ๔  
ให้ต่ออายุใบอนุญาตฉบับนี้ตั้งแต่

วันที่.....เดือน..... พ.ศ. ....  
จนถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ....

(ลายมือชื่อ) .....  
ตำแหน่ง .....

ผู้อนุญาต  
(ประทับตรา)

...../...../.....

หมายเหตุ การขอต่ออายุใบอนุญาต ให้ยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐานที่กำหนดไว้ในแบบคำขอต่ออายุ  
ใบอนุญาตภายในหกสิบวันก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ



**คำชี้แจงการกรอกข้อมูล**  
**แบบคำขอรับอนุญาตให้ศึกษาวิจัยสมุนไพรรักษา หรือจำหน่าย**  
**ส่งออก หรือแปรรูปสมุนไพรรักษาเพื่อการค้า**  
**(แบบ ภ.ท. ๑๒)**

การยื่นคำขอตามแบบ ภ.ท. ๑๒ ส่วนที่ ๒ ข้อ ๑ นั้น หากผู้ยื่นคำขอประสงค์ขอ  
อนุญาตเพื่อทำกิจการใดให้ระบุชัดเจนตามที่มีช่องว่างให้กรอก โดยกรอกข้อมูล ตามหมายเลขและ  
ข้อความด้านล่าง เลือกเฉพาะข้อใดข้อหนึ่ง ดังต่อไปนี้

๑. ศึกษาวิจัยสมุนไพรรักษา
๒. ส่งออกสมุนไพรรักษาเพื่อการค้า
๓. จำหน่ายหรือแปรรูปสมุนไพรรักษาเพื่อการค้า

เลขรับที่.....  
วันที่.....  
ลายมือชื่อ.....ผู้รับคำขอ  
หลักฐานครบถ้วนและถูกต้อง  
วันที่.....

### แบบคำขอรับอนุญาต

ให้ศึกษาวิจัยสมุนไพรควบคุมหรือจำหน่าย ส่งออก หรือแปรรูปสมุนไพรควบคุมเพื่อการค้า

เขียนที่ .....

- ขอรับใบอนุญาตให้ศึกษาวิจัยสมุนไพรควบคุม
- ขอรับใบอนุญาตให้ส่งออกสมุนไพรควบคุมเพื่อการค้า
- ขอรับใบอนุญาตให้จำหน่ายหรือแปรรูปสมุนไพรควบคุมเพื่อการค้า

#### ส่วนที่ ๑ ผู้ยื่นคำขอ

##### ๑. กรณีบุคคลธรรมดา

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ (ระบุ)) ..... สัญชาติ.....  
อายุ.....ปี ถือบัตรประจำตัวประชาชน / บัตรประจำตัวอื่นที่ทางราชการออกให้ (ระบุ) .....  
เลขที่ ..... ออกให้โดย .....  
สถานประกอบการ/ที่ทำการชื่อ .....  
ตั้งอยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ต.รอก/ชอย..... ถนน.....  
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....  
หมายเลขโทรศัพท์..... หมายเลขโทรสาร .....  
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (E-Mail) .....

##### ๒. กรณีนิติบุคคล

นิติบุคคลชื่อ ..... สัญชาติ.....  
สถานประกอบการ/ที่ทำการชื่อ .....  
ตั้งอยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ต.รอก/ชอย..... ถนน.....  
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....  
หมายเลขโทรศัพท์..... หมายเลขโทรสาร .....  
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (E-Mail) .....  
โดย (นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ (ระบุ)) .....  
เป็นกรรมการผู้มีอำนาจกระทำการแทนนิติบุคคล อายุ.....ปี สัญชาติ..... ถือบัตรประจำตัวประชาชน /  
บัตรประจำตัวอื่นที่ทางราชการออกให้ (ระบุ) ..... เลขที่ .....  
ออกให้โดย ..... อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....  
ต.รอก/ชอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....  
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....  
หมายเลขโทรศัพท์..... หมายเลขโทรสาร .....  
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (E-Mail) .....

## ๓. กรณีผู้รับมอบอำนาจ

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ (ระบุ)) ..... สัญชาติ.....  
 อายุ.....ปี ถือบัตรประจำตัวประชาชน / บัตรประจำตัวอื่นที่ทางราชการออกให้ (ระบุ) .....  
 เลขที่ ..... ออกให้โดย .....

สถานประกอบการ/ที่ทำการชื่อ .....  
 ตั้งอยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....  
 ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....  
 หมายเลขโทรศัพท์..... หมายเลขโทรสาร .....

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (E-Mail) ..... ซึ่งได้รับมอบอำนาจจาก  
 (นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ (ระบุ)) ..... สัญชาติ.....  
 อายุ.....ปี ถือบัตรประจำตัวประชาชน / บัตรประจำตัวอื่นที่ทางราชการออกให้ (ระบุ) .....  
 เลขที่ ..... ออกให้โดย .....

สถานประกอบการ/ที่ทำการชื่อ .....  
 ตั้งอยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....  
 ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....  
 หมายเลขโทรศัพท์..... หมายเลขโทรสาร .....

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (E-Mail) .....

## ส่วนที่ ๒ ประสงค์ยื่นคำขอรับอนุญาต

๑. ผู้ขอมีความประสงค์จะขอรับใบอนุญาต (ทำเครื่องหมาย / ด้านใน  ในส่วนที่เกี่ยวข้อง)

- ใบอนุญาตให้ศึกษาวิจัยสมุนไพรรักษาโรค
- ใบอนุญาตให้จำหน่าย ส่งออก หรือแปรรูปสมุนไพรรักษาโรคเพื่อการค้า
- ใบอนุญาตให้จำหน่าย ส่งออก หรือแปรรูปสมุนไพรรักษาโรคเพื่อการค้า

โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ (ศึกษาวิจัยสมุนไพรรักษาโรค จำหน่าย ส่งออก หรือแปรรูปสมุนไพรรักษาโรคเพื่อการค้า) ให้ระบุ .....

ซึ่งเป็นสมุนไพรรักษาโรค (ชื่อทั่วไปและชื่อทางวิทยาศาสตร์) .....

และได้ยื่นคำขอ พร้อมเอกสารหลักฐานประกอบคำขอ โดยได้รับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับจำนวน ๑ ชุด ต่อ  
 นายทะเบียนเพื่อขอรับอนุญาตต่อผู้อนุญาต ดังต่อไปนี้

- ๑.๑ ( ) กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นบุคคลธรรมดา  
 ( ) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรประจำตัวอื่นที่ทางราชการออกให้  
 ( ) สำเนาทะเบียนบ้าน  
 ( ) หลักฐานการเปลี่ยนชื่อตัว – ชื่อสกุล หรือหลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี)  
 ( ) แผนที่แสดงที่ตั้งสถานประกอบการ

๑.๒ ( ) กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล

( ) สำเนาใบสำคัญแสดงการจดทะเบียนนิติบุคคล

( ) สำเนาหนังสือรับรองแสดงวัตถุประสงค์ของนิติบุคคลและผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อ แทนนิติบุคคล

ซึ่งเป็นฉบับปัจจุบัน โดยมีคำรับรองของผู้มีอำนาจให้คำรับรองตามกฎหมายไม่เกินหกเดือนนับแต่วันที่ออกหนังสือรับรองนั้น

- ( ) แผนที่แสดงที่ตั้งสถานประกอบการ
- ( ) เอกสารตามของกรรมการ ผู้จัดการ หรือบุคคลซึ่งรับผิดชอบในการดำเนินงานของนิติบุคคลดังนี้
- ( ) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรประจำตัวอื่นที่ทางราชการออกให้
- ( ) สำเนาทะเบียนบ้าน
- ( ) หลักฐานการเปลี่ยนชื่อตัว - ชื่อสกุล หรือหลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี)
- ๑.๓ ( ) กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นผู้มอบและผู้รับมอบอำนาจ
- ( ) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรประจำตัวอื่นที่ทางราชการออกให้ของผู้มอบและผู้รับมอบอำนาจ
- ( ) สำเนาทะเบียนบ้านของผู้มอบและผู้รับมอบอำนาจ
- ( ) หนังสือมอบอำนาจ
- ( ) หลักฐานการเปลี่ยนชื่อตัว - ชื่อสกุล หรือหลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี)
- ๑.๔ ( ) กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตให้จำหน่าย ส่งออก หรือแปรรูปสมุนไพรควบคุมเพื่อการค้า เป็นหน่วยงานของรัฐ ให้หัวหน้าหน่วยงานของรัฐเป็นผู้ยื่นคำขอ โดยแนบเอกสารดังต่อไปนี้
- ( ) สำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ ตามกฎหมายว่าด้วยบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐหรือ
- ( ) คำสั่งแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหน่วยงานนั้น
- ( ) สำเนาทะเบียนบ้าน
- ( ) หลักฐานการเปลี่ยนชื่อตัว - ชื่อสกุล หรือหลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี)

## ๒. การยื่นคำขอรับใบอนุญาตให้ศึกษาวิจัยสมุนไพรควบคุม ให้แนบเอกสารและหลักฐานดังต่อไปนี้เพื่อประกอบการพิจารณาด้วย

- ๒.๑ ( ) โครงการศึกษาวิจัยสมุนไพรควบคุมที่ระบุวัตถุประสงค์และวิธีการศึกษาวิจัย
- ๒.๒ ( ) ชื่อผู้ดำเนินการศึกษาวิจัยสมุนไพรควบคุม โดยผู้ควบคุมดูแลโครงการศึกษาวิจัยดังกล่าว จะต้องเป็นผู้มีสัญชาติไทยซึ่งมีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านสมุนไพร และหากมีผู้ร่วมวิจัยหลายคน จะต้องมีผู้วิจัยซึ่งมีสัญชาติไทยเกินกึ่งหนึ่งของจำนวนผู้ดำเนินการศึกษาวิจัยดังกล่าวทั้งหมด
- ๒.๓ ( ) แผนที่อันเป็นบริเวณถิ่นกำเนิดสมุนไพรควบคุมที่มีระบบนิเวศตามธรรมชาติ เว้นแต่บริเวณ ถิ่นกำเนิดสมุนไพรควบคุมดังกล่าวนั้นอยู่ในเขตอนุรักษ์ ให้แนบสำเนาหนังสืออนุญาตที่หน่วยงานของรัฐออกให้ตามกฎหมาย
- ๒.๔ ( ) ข้อตกลงระหว่างนายทะเบียนกับผู้ขอรับใบอนุญาต โดยผู้ขอรับใบอนุญาตตกลงว่าจะดำเนินการปลูกสมุนไพรควบคุมเพื่อทดแทน ณ บริเวณถิ่นกำเนิดสมุนไพรควบคุมที่มีระบบนิเวศตามธรรมชาตินั้น และสมุนไพรควบคุมที่จะปลูกทดแทนนั้นต้องมีจำนวนหรือปริมาณไม่น้อยกว่าจำนวนหรือปริมาณที่นำไปใช้
- หมายเหตุ** ผู้ขอรับใบอนุญาตใบอนุญาตให้ส่งออก จำหน่าย หรือแปรรูปสมุนไพรควบคุมเพื่อการค้า จะต้องจัดส่งเอกสารตามข้อ ๒.๓ และ ๒.๔ ประกอบด้วย

ตามที่ข้าพเจ้าได้ยื่นคำขอต่อนายทะเบียนเพื่อขอรับใบอนุญาตนี้ จึ่งลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้า นายทะเบียน และขอรับรองว่า ทำเครื่องหมายถูก / ในวงเล็บ ( )

- ( ) เป็นผู้บรรลุนิติภาวะ
- ( ) มีภูมิลำเนาหรือถิ่นที่อยู่ในราชอาณาจักร
- ( ) ไม่เป็นคนไร้ความสามารถ หรือคนเสมือนไร้ความสามารถ
- ( ) ไม่อยู่ระหว่างถูกพักใช้ใบอนุญาตใดๆ ที่ออกตามพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญา การแพทย์แผนไทย พ.ศ.๒๕๔๒

- ( ) ไม่เคยถูกเพิกถอนใบอนุญาตใดๆ ที่ออกตามพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ.๒๕๔๒ เว้นแต่ได้ถูกเพิกถอนใบอนุญาตดังกล่าวมาแล้วไม่น้อยกว่าสองปีก่อนวันยื่นคำขอ
- ( ) ไม่เคยได้รับโทษตามมาตรา ๗๘ แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ.๒๕๔๒ เว้นแต่พ้นโทษมาแล้วไม่น้อยกว่าสองปีก่อนวันยื่นคำขอ
- ( ) มีสถานประกอบการที่แน่นอน

(ลายมือชื่อ)..... ผู้ยื่นคำขอ  
(.....)  
วันที่.....  
ประทับตรานิติบุคคลเป็นสำคัญ (ถ้ามี)

เลขรับที่.....
วันที่.....
ลายมือชื่อ.....ผู้รับคำขอ
หลักฐานครบถ้วนและถูกต้อง
วันที่.....

**แบบคำขอต่ออายุการอนุญาต**  
**ศึกษาวิจัยสมุนไพรรักษาหรือจำหน่าย ส่งออก หรือแปรรูปสมุนไพรรักษาเพื่อการค้า**

เขียนที่ .....

- ประเภทคำขอต่ออายุ  ใบอนุญาตให้ศึกษาวิจัยสมุนไพรรักษา เลขที่ ...../.....
- ใบอนุญาตให้ส่งออกสมุนไพรรักษาเพื่อการค้า เลขที่ ...../.....
- ใบอนุญาตให้จำหน่ายหรือแปรรูปสมุนไพรรักษาเพื่อการค้า เลขที่ ...../.....

**ส่วนที่ ๑ ผู้ยื่นคำขอ**

**๑. กรณีบุคคลธรรมดา**

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ (ระบุ)) ..... สัญชาติ.....

อายุ.....ปี ถือบัตรประจำตัวประชาชน / บัตรประจำตัวอื่นที่ทางราชการออกให้ (ระบุ) .....

เลขที่ ..... ออกให้โดย .....

สถานประกอบการ/ที่ทำการชื่อ .....

ตั้งอยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ต.รอก/ชอย..... ถ.ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

หมายเลขโทรศัพท์..... หมายเลขโทรสาร .....

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (E-Mail) .....

**๒. กรณีนิติบุคคล**

นิติบุคคลชื่อ ..... สัญชาติ.....

สถานประกอบการ/ที่ทำการชื่อ .....

ตั้งอยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ต.รอก/ชอย..... ถ.ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

หมายเลขโทรศัพท์..... หมายเลขโทรสาร .....

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (E-Mail) .....

โดย (นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ (ระบุ)) .....

เป็นกรรมการผู้มีอำนาจกระทำการแทนนิติบุคคล อายุ.....ปี สัญชาติ..... ถือบัตรประจำตัวประชาชน / บัตรประจำตัวอื่นที่ทางราชการออกให้ (ระบุ) ..... เลขที่ .....

ออกให้โดย ..... อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....

ต.รอก/ชอย..... ถ.ถนน..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

หมายเลขโทรศัพท์..... หมายเลขโทรสาร .....

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (E-Mail) .....



## ๓. กรณีผู้รับมอบอำนาจ

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ (ระบุ)) ..... สัญชาติ.....  
 อายุ.....ปี ถ้อยบัตรประจำตัวประชาชน / บัตรประจำตัวอื่นที่ทางราชการออกให้ (ระบุ) .....  
 เลขที่ ..... ออกให้โดย .....

สถานประกอบการ/ที่ทำการชื่อ .....  
 ตั้งอยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....  
 ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....  
 หมายเลขโทรศัพท์..... หมายเลขโทรสาร .....

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (E-Mail) ..... ซึ่งได้รับมอบอำนาจจาก  
 (นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ (ระบุ)) ..... สัญชาติ.....  
 อายุ.....ปี ถ้อยบัตรประจำตัวประชาชน / บัตรประจำตัวอื่นที่ทางราชการออกให้ (ระบุ) .....  
 เลขที่ ..... ออกให้โดย .....

สถานประกอบการ/ที่ทำการชื่อ .....  
 ตั้งอยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....  
 ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....  
 หมายเลขโทรศัพท์..... หมายเลขโทรสาร .....

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (E-Mail) .....

## ส่วนที่ ๒ ประสงค์ยื่นคำขอรับอนุญาต

๑. ผู้ขอมีความประสงค์จะขอต่ออายุใบอนุญาต (ทำเครื่องหมาย / ด้านใน  ในส่วนที่เกี่ยวข้อง)

ใบอนุญาตให้ศึกษาวิจัยสมุนไพรรักษาโรค เลขที่ ...../.....

ใบอนุญาตให้ส่งออกสมุนไพรรักษาโรคเพื่อการค้า เลขที่ ...../.....

ใบอนุญาตให้จำหน่าย หรือแปรรูปสมุนไพรรักษาโรคเพื่อการค้า เลขที่ ...../.....

โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ (ศึกษาวิจัยสมุนไพรรักษาโรค จำหน่าย ส่งออก หรือแปรรูปสมุนไพรรักษาโรค  
 เพื่อการค้า) ให้ระบุ .....

ซึ่งเป็นสมุนไพรรักษาโรค (ชื่อทั่วไปและชื่อทางวิทยาศาสตร์) .....

และได้ยื่นคำขอ พร้อมใบอนุญาตฉบับจริง และเอกสารหลักฐานประกอบคำขอ โดยได้รับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ  
 จำนวน ๑ ชุด ต่อนายทะเบียนเพื่อขอรับอนุญาตต่อผู้อนุญาต ดังต่อไปนี้

๑.๑ ( ) กรณีผู้ขอต่ออายุใบอนุญาตเป็นบุคคลธรรมดา

( ) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรประจำตัวอื่นที่ทางราชการออกให้

( ) สำเนาทะเบียนบ้าน

( ) หลักฐานการเปลี่ยนชื่อตัว – ชื่อสกุล หรือหลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี)

( ) แผนที่แสดงที่ตั้งสถานประกอบการ

๑.๒ ( ) กรณีผู้ขอต่ออายุใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล

( ) สำเนาใบสำคัญแสดงการจดทะเบียนนิติบุคคล

( ) สำเนาหนังสือรับรองแสดงวัตถุประสงค์ของนิติบุคคลและผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อ แทนนิติบุคคล

ซึ่งเป็นฉบับปัจจุบัน โดยมีคำรับรองของผู้มีอำนาจให้คำรับรองตามกฎหมายไม่เกินหกเดือนนับแต่วันที่ออกหนังสือรับรองนั้น

- ( ) แผนที่แสดงที่ตั้งสถานประกอบการ
- ( ) เอกสารตามของกรรมการ ผู้จัดการ หรือบุคคลซึ่งรับผิดชอบในการดำเนินงานของนิติบุคคลดังนี้
- ( ) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรประจำตัวอื่นที่ทางราชการออกให้
- ( ) สำเนาทะเบียนบ้าน
- ( ) หลักฐานการเปลี่ยนชื่อตัว – ชื่อสกุล หรือหลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี)
- ๑.๓ ( ) กรณีผู้ขอต่ออายุใบอนุญาตเป็นผู้มอบและผู้รับมอบอำนาจ
- ( ) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรประจำตัวอื่นที่ทางราชการออกให้ของผู้มอบและผู้รับมอบอำนาจ
- ( ) สำเนาทะเบียนบ้านของผู้มอบและผู้รับมอบอำนาจ
- ( ) หนังสือมอบอำนาจ
- ( ) หลักฐานการเปลี่ยนชื่อตัว – ชื่อสกุล หรือหลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี)
- ๑.๔ ( ) กรณีผู้ขอต่ออายุใบอนุญาตให้จำหน่าย ส่งออก หรือแปรรูปสมุนไพรควบคุมเพื่อการค้า เป็นหน่วยงานของรัฐ ให้หัวหน้าหน่วยงานของรัฐเป็นผู้ยื่นคำขอ โดยแนบเอกสารดังต่อไปนี้
- ( ) สำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ ตามกฎหมายว่าด้วยบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐหรือ
- ( ) คำสั่งแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหน่วยงานนั้น
- ( ) สำเนาทะเบียนบ้าน
- ( ) หลักฐานการเปลี่ยนชื่อตัว – ชื่อสกุล หรือหลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี)

## ๒. การยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตให้ศึกษาวิจัยสมุนไพรควบคุม ให้แนบเอกสารและหลักฐานดังต่อไปนี้

- ๒.๑ ( ) โครงการศึกษาวิจัยสมุนไพรควบคุมที่ระบุวัตถุประสงค์และวิธีการศึกษาวิจัย
- ๒.๒ ( ) ชื่อผู้ดำเนินการศึกษาวิจัยสมุนไพรควบคุม โดยผู้ควบคุมดูแลโครงการศึกษาวิจัยดังกล่าว จะต้องเป็นผู้มีสัญชาติไทยซึ่งมีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านสมุนไพร และหากมีผู้ร่วมวิจัยหลายคน จะต้องเป็นผู้วิจัยซึ่งมีสัญชาติไทยเกินกึ่งหนึ่งของจำนวนผู้ดำเนินการศึกษาวิจัยดังกล่าวทั้งหมด
- ๒.๓ ( ) แผนที่อันเป็นบริเวณถิ่นกำเนิดสมุนไพรควบคุมที่มีระบบนิเวศตามธรรมชาติ เว้นแต่บริเวณถิ่นกำเนิดสมุนไพรควบคุมดังกล่าวนั้นอยู่ในเขตอนุรักษ์ ให้แนบสำเนาหนังสืออนุญาตที่หน่วยงานของรัฐออกให้ตามกฎหมาย
- ๒.๔ ( ) ข้อตกลงระหว่างนายทะเบียนกับผู้ขอรับใบอนุญาต โดยผู้ขอรับใบอนุญาตตกลงว่าจะดำเนินการปลูกสมุนไพรควบคุมเพื่อทดแทน ณ บริเวณถิ่นกำเนิดสมุนไพรควบคุมที่มีระบบนิเวศตามธรรมชาตินั้น และสมุนไพรควบคุมที่จะปลูกทดแทนนั้นต้องมีจำนวนหรือปริมาณไม่น้อยกว่าจำนวนหรือปริมาณที่นำไปใช้

**หมายเหตุ** ผู้ขอต่ออายุใบอนุญาตให้จำหน่าย ส่งออก หรือแปรรูปสมุนไพรควบคุมเพื่อการค้า จะต้องจัดส่งเอกสารตามข้อ ๒.๓ และ ๒.๔ ประกอบด้วย

ตามที่ข้าพเจ้าได้ยื่นคำขออนุญาตนายทะเบียนเพื่อขอต่ออายุใบอนุญาตนี้ ขอรับรองว่าเป็นความจริงทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้า นายทะเบียน และขอรับรองว่า

- ( ) เป็นผู้บรรลุนิติภาวะ
- ( ) มีภูมิลำเนาหรือถิ่นที่อยู่ในราชอาณาจักร
- ( ) ไม่เป็นคนไร้ความสามารถ หรือคนเสมือนไร้ความสามารถ
- ( ) ไม่อยู่ระหว่างถูกพักใช้ใบอนุญาตใดๆ ที่ออกตามพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ.๒๕๔๒

- ( ) ไม่เคยถูกเพิกถอนใบอนุญาตใดๆ ที่ออกตามพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ.๒๕๔๒ เว้นแต่ได้ถูกเพิกถอนใบอนุญาตดังกล่าวมาแล้วไม่น้อยกว่าสองปีก่อนวันยื่นคำขอ
- ( ) ไม่เคยได้รับโทษตามมาตรา ๗๘ แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ.๒๕๔๒ เว้นแต่พ้นโทษมาแล้วไม่น้อยกว่าสองปีก่อนวันยื่นคำขอ
- ( ) มีสถานประกอบการที่แน่นอน

(ลายมือชื่อ)..... ผู้ยื่นคำขอ  
(.....)  
วันที่.....  
ประทับตรานิติบุคคลเป็นสำคัญ (ถ้ามี)

เลขรับที่.....  
วันที่.....  
ลายมือชื่อ.....ผู้รับคำขอ  
หลักฐานครบถ้วนและถูกต้อง  
วันที่.....

## แบบคำขอรับใบแทนใบอนุญาต

ให้ศึกษาวิจัยสมุนไพรรักษาหรือจำหน่าย ส่งออก หรือแปรรูปสมุนไพรรักษาเพื่อการค้า

เขียนที่ .....

ประเภทใบแทน  ใบอนุญาตให้ศึกษาวิจัยสมุนไพรรักษา เลขที่ ...../.....

ใบอนุญาตให้ส่งออกสมุนไพรรักษาเพื่อการค้า เลขที่ ...../.....

ใบอนุญาตให้จำหน่ายหรือแปรรูปสมุนไพรรักษาเพื่อการค้า เลขที่ ...../.....

### ส่วนที่ ๑ ผู้ยื่นคำขอ

#### ๑. กรณีบุคคลธรรมดา

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ (ระบุ)) ..... สัญชาติ.....

อายุ.....ปี ถือบัตรประจำตัวประชาชน / บัตรประจำตัวอื่นที่ทางราชการออกให้ (ระบุ) .....

เลขที่ ..... ออกให้โดย .....

สถานประกอบการ/ที่ทำการชื่อ .....

ตั้งอยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ต.รอก/ชอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

หมายเลขโทรศัพท์..... หมายเลขโทรสาร .....

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (E-Mail) .....

#### ๒. กรณีนิติบุคคล

นิติบุคคลชื่อ ..... สัญชาติ.....

สถานประกอบการ/ที่ทำการชื่อ .....

ตั้งอยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ต.รอก/ชอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

หมายเลขโทรศัพท์..... หมายเลขโทรสาร .....

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (E-Mail) .....

โดย (นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ (ระบุ)) .....

เป็นกรรมการผู้มีอำนาจกระทำการแทนนิติบุคคล อายุ.....ปี สัญชาติ..... ถือบัตรประจำตัวประชาชน /

บัตรประจำตัวอื่นที่ทางราชการออกให้ (ระบุ) ..... เลขที่ .....

ออกให้โดย ..... อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....

ต.รอก/ชอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

หมายเลขโทรศัพท์..... หมายเลขโทรสาร .....

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (E-Mail) .....

## ๓. กรณีผู้รับมอบอำนาจ

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ (ระบุ)) ..... สัญชาติ.....  
 อายุ.....ปี ถือบัตรประจำตัวประชาชน / บัตรประจำตัวอื่นที่ทางราชการออกให้ (ระบุ) .....  
 เลขที่ ..... ออกให้โดย .....

สถานประกอบการ/ที่ทำการชื่อ .....  
 ตั้งอยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....  
 ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....  
 หมายเลขโทรศัพท์..... หมายเลขโทรสาร .....

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (E-Mail) ..... ซึ่งได้รับมอบอำนาจจาก  
 (นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ (ระบุ)) ..... สัญชาติ.....  
 อายุ.....ปี ถือบัตรประจำตัวประชาชน / บัตรประจำตัวอื่นที่ทางราชการออกให้ (ระบุ) .....  
 เลขที่ ..... ออกให้โดย .....

สถานประกอบการ/ที่ทำการชื่อ .....  
 ตั้งอยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....  
 ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....  
 หมายเลขโทรศัพท์..... หมายเลขโทรสาร .....

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (E-Mail) .....

## ส่วนที่ ๒ ประสงค์ยื่นคำขอรับอนุญาต

๑. ผู้ขอมีความประสงค์จะขอรับใบอนุญาต (ทำเครื่องหมาย / ด้านใน  ในส่วนที่เกี่ยวข้อง)

ใบอนุญาตให้ศึกษาวิจัยสมุนไพรรักษาโรค เลขที่ ...../.....

ใบอนุญาตให้ส่งออกสมุนไพรรักษาโรคเพื่อการค้า เลขที่ ...../.....

ใบอนุญาตให้จำหน่ายหรือแปรรูปสมุนไพรรักษาโรคเพื่อการค้า เลขที่ ...../.....

โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ (ศึกษาวิจัยสมุนไพรรักษาโรค/จำหน่าย ส่งออก หรือแปรรูปสมุนไพรรักษาโรคและได้ยื่นคำขอ พร้อมเอกสารหลักฐานประกอบคำขอ โดยได้รับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับจำนวน ๑ ชุด ต่อนายทะเบียนเพื่อขออนุญาตออกใบอนุญาตต่อผู้อนุญาต ดังต่อไปนี้

๑.๑ ( ) กรณีผู้ขอออกใบอนุญาตเป็นบุคคลธรรมดา

( ) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรประจำตัวอื่นที่ทางราชการออกให้

( ) สำเนาทะเบียนบ้าน

( ) หลักฐานการเปลี่ยนชื่อตัว – ชื่อสกุล หรือหลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี)

( ) แผนที่แสดงที่ตั้งสถานประกอบการ

๑.๒ ( ) กรณีผู้ขอออกใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล

( ) สำเนาใบสำคัญแสดงการจดทะเบียนนิติบุคคล

( ) สำเนาหนังสือรับรองแสดงวัตถุประสงค์ของนิติบุคคลและผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อ แทนนิติบุคคล

ซึ่งเป็นฉบับปัจจุบัน โดยมีคำรับรองของผู้มีอำนาจให้คำรับรองตามกฎหมายไม่เกินหกเดือนนับแต่วันที่ออกหนังสือรับรองนั้น

- ( ) แผนที่แสดงที่ตั้งสถานประกอบการ
- ( ) เอกสารตามของกรรมการ ผู้จัดการ หรือบุคคลซึ่งรับผิดชอบในการดำเนินงานของนิติบุคคลดังนี้
- ( ) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรประจำตัวอื่นที่ทางราชการออกให้
- ( ) สำเนาทะเบียนบ้าน
- ( ) หลักฐานการเปลี่ยนชื่อตัว – ชื่อสกุล หรือหลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี)
- ๑.๓ ( ) กรณีผู้ขอออกใบแทนใบอนุญาตเป็นผู้มอบและผู้รับมอบอำนาจ
- ( ) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรประจำตัวอื่นที่ทางราชการออกให้ของผู้มอบและผู้รับมอบอำนาจ
- ( ) สำเนาทะเบียนบ้านของผู้มอบและผู้รับมอบอำนาจ
- ( ) หนังสือมอบอำนาจ
- ( ) หลักฐานการเปลี่ยนชื่อตัว – ชื่อสกุล หรือหลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี)
- ๑.๔ ( ) กรณีผู้ขอรับใบแทนใบอนุญาตให้จำหน่าย ส่งออก หรือแปรรูปสมุนไพรควบคุมเพื่อการค้า เป็นหน่วยงานของรัฐ ให้หัวหน้าหน่วยงานของรัฐเป็นผู้ยื่นคำขอ โดยแนบเอกสารดังต่อไปนี้
- ( ) สำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ ตามกฎหมายว่าด้วยบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐหรือ
- ( ) คำสั่งแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหน่วยงานนั้น
- ( ) สำเนาทะเบียนบ้าน
- ( ) หลักฐานการเปลี่ยนชื่อตัว – ชื่อสกุล หรือหลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี)
- ๒. หลักฐานอื่นๆ ให้แนบเอกสารและหลักฐานดังต่อไปนี้**
- ๒.๑ ( ) หลักฐานการแจ้งความต่อพนักงานสอบสวน กรณีใบอนุญาตสูญหาย พร้อมสำเนาใบอนุญาต (ถ้ามี)
- ๒.๒ ( ) ใบอนุญาตที่ถูกทำลาย กรณีใบอนุญาตถูกทำลาย

ตามที่ข้าพเจ้าได้ยื่นคำขอต่อนายทะเบียนเพื่อขอรับออกใบแทนใบอนุญาตฉบับนี้ ขอรับรองว่าเป็นความจริง  
ทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้า นายทะเบียน

(ลายมือชื่อ)..... ผู้ยื่นคำขอ  
(.....)  
วันที่.....  
ประทับตรานิติบุคคลเป็นสำคัญ (ถ้ามี)