

สำนักเลขานุการคณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียน
รับที่..... ๖๙๗๗ ๘๘.๒ ๑๑
วันที่ ๒๖.๐๘.๒๕๔๘ ๒.๒๙



ที่ สธ ๐๖๐๑/ 4494

กระทรวงสาธารณสุข

ถนนติวนันท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๒๖ กันยายน ๒๕๔๘

เรื่อง ร่างกฎกระทรวง ฉบับที่ .. (พ.ศ.) ออกตามความในพระราชบัญญัติเรื่อโรคและพิษ-
จากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๒๕

เรียน เลขาธิการคณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ร่างกฎกระทรวง ฉบับที่ .. (พ.ศ.) ออกตามความใน
พระราชบัญญัติเรื่อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๒๕ จำนวน ๒๐ ชุด

๒. แบบคำขอใบอนุญาต คำขอต่ออายุใบอนุญาต คำขอใบแทนฯ
แบบท้ายกฎกระทรวง จำนวน ๒๐ ชุด

ตามที่กระทรวงสาธารณสุขโดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้มีการออกกฎกระทรวง
ฉบับที่ ๑ – ฉบับที่ ๖ ในเรื่องของการกำหนดคุณสมบัติของผู้ควบคุมการผลิต ครอบครอง จำหน่าย นำเข้า-
ส่งออก นำผ่าน เรื่อโรคและพิษจากสัตว์ และกำหนดสถานที่ที่ยื่นคำขออนุญาตต่างๆ นั้น

กระทรวงสาธารณสุขได้พิจารณาแล้ว เห็นว่า

๑. การกำหนดคุณสมบัติดังกล่าวข้างต้นนี้ บังคับการศึกษาได้มีการปรับเปลี่ยน
วุฒิวิทยาศาสตร์ให้มีรายละเอียดข้อข่ายออกไปปลายสาขาวิชา อาทิ เช่น เทคโนโลยีอาหาร เทคโนโลยี-
ชีวภาพ ชีววิทยา และชีววิทยาประยุกต์ เป็นต้น ซึ่งมีการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องด้านนี้มากขึ้น ทำให้
บุคคลเหล่านี้สามารถดูแลควบคุมเรื่อโรคและพิษจากสัตว์ได้ จำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนเพื่อกำหนด
คุณสมบัติของบุคลากรดังกล่าวจากเดิม เป็น “ผู้ที่ได้รับปริญญาในสาขาวิชาใดสาขานึง คือ แพทยศาสตร์
สัตวแพทยศาสตร์ ทันตแพทยศาสตร์ เภสัชศาสตร์ พยาบาลศาสตร์ วิทยาศาสตร์สาขาวิชาจุลชีววิทยา
สาขาวิชาเทคนิคการแพทย์ หรือสาขาวิชาอื่นๆ ที่มีการศึกษาด้านจุลชีววิทยาไม่น้อยกว่า ๑๒ หน่วยกิต”

2. การยื่นคำขออนุญาตต่างๆ สมควรปรับเปลี่ยนจากเดิมซึ่งกำหนดให้ยื่นต่อ

- สำนักงานเลขานุการกรม สำหรับส่วนกลาง
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือ ณ สำนักงานเลขานุการกรม สำหรับส่วนภูมิภาค

เนื่องจากไม่คล่องตัว จึงเห็นสมควรปรับเปลี่ยนการยื่นคำขออนุญาตต่างๆ เพื่ออำนวยความสะดวกให้ผู้ประกอบการเป็นดังนี้

2.1 กรุงเทพมหานคร ให้ยื่น ณ สำนักยาและวัตถุเสพติด กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

2.2 จังหวัดอื่น ให้ยื่น ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนั้นๆ หรือ ณ สำนักยาและวัตถุเสพติด กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ยกร่างกฎหมายฉบับที่... (พ.ศ.) เพื่อปรับปรุงแก้ไขกฎหมาย ฉบับที่ 1 – ฉบับที่ 6 ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับคุณสมบัติของผู้ควบคุมการผลิต ครอบครอง จำหน่าย นำเข้า ส่งออก นำฝ่าฯ ซึ่งเครื่อง械และพิษจากสัตว์ และกำหนดสถานที่ยื่นคำขออนุญาตต่างๆ ใหม่เสร็จเรียบร้อยแล้ว รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายสุชัย เจริญรัตนกุล)
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

โทร. 0 2951 0000 ต่อ 98454

โทรสาร 0 2951 0000 ต่อ 99627

๒๖๗

บันทึกหลักการและเหตุผล

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ฉบับที่ ..

ออกตามความในพระราชบัญญัติเรื่องโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๖๔

หลักการ

ให้มีกฎหมายห้ามออกตามความในพระราชบัญญัติเรื่องโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๖๔

เหตุผล

ด้วยกฎหมาย (พ.ศ. ๒๕๖๑) ฉบับที่ ๑ - ฉบับที่ ๖ ออกตามความในพระราชบัญญัติเรื่องโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๖๔ ได้กำหนดคุณสมบัติของผู้ควบคุมการผลิต ครอบคลุม จำหน่าย นำเข้า ออก นำผ่าน เรื่องโรคและพิษจากสัตว์มีข้อจำกัดไม่สอดคล้องกับการศึกษาในปัจจุบัน วุฒิวิทยาศาสตร์ได้มีการขยายขอบข่ายออกไปหลายสาขาวิชา ออาทิเช่น เทคโนโลยีการอาหาร เทคโนโลยีชีวภาพ ชีววิทยา และชีววิทยาประยุกต์ เป็นต้น ซึ่งมีการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องจุลทรรศน์มากขึ้น ทำให้บุคคลเหล่านี้ สามารถดูแลควบคุมเรื่องโรคและพิษจากสัตว์ได้ รวมทั้งการยืนคำขออนุญาตต่างๆ ให้ยืนต่อสำนักงาน เลขานุการกรม กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สำหรับส่วนกลาง และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรือ สำนักงานเลขานุการกรม กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สำหรับส่วนภูมิภาค ทำให้ผู้ประกอบการไม่สะดวก ในการยื่นคำขอจึงเห็นสมควรกำหนดคุณสมบัติของผู้ควบคุมการผลิต ครอบคลุม จำหน่าย นำเข้า ออก นำผ่าน เรื่องโรคและพิษจากสัตว์ขึ้นใหม่ โดยกำหนดให้ผู้ที่ได้รับปริญญาในสาขาใดสาขาหนึ่ง ดังนี้ คือ แพทยศาสตร์ สัตวแพทยศาสตร์ ทันตแพทยศาสตร์ น้ำยาศาสตร์ พยาบาลศาสตร์ วิทยาศาสตร์สาขาวิชาจุลชีววิทยา สาขาวิชาเทคนิคการแพทย์ หรือสาขาวิชาอื่นๆ ที่มีการศึกษาด้านจุลชีววิทยาไม่น้อยกว่า ๑๒ หน่วยกิต เป็นผู้ควบคุมการผลิต ครอบคลุม จำหน่าย นำเข้า ออก นำผ่าน เรื่องโรคและพิษจากสัตว์ได้ และกำหนดสถานที่ยื่นคำขอต่างๆ ใหม่

“ร่าง”

กฎกระทรวง

ฉบับที่ .. (พ.ศ.)

ออกตามความในพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๖๔

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๔ (๓) และมาตรา ๒๙ แห่งพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๖๔ แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๔ อันเป็นพระราชบัญญัติที่มีบทบัญญัตินางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสวีภาพของบุคคล ซึ่งมาตรา ๒๙ ประกอบกับมาตรา ๓๑ มาตรา ๓๕ มาตรา ๔๘ และมาตรา ๕๐ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขอากฎกระทรวงไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้ยกเลิก แบบ พ.ช. ๑ ในข้อ ๑ แห่งกฎกระทรวง (พ.ศ. ๒๕๖๗) ออกตามความในพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๖๔ และให้ใช้ แบบ พ.ช. ๑ ท้ายกฎกระทรวงนี้แทน

ข้อ ๒ ให้ยกเลิกความในข้อ ๖ (๓) แห่งกฎกระทรวง (พ.ศ. ๒๕๖๗) ออกตามความในพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๖๔ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“(๓) จัดให้มีผู้ควบคุมการผลิตและการจำหน่ายเชื้อโรคหรือพิษจากสัตว์ ซึ่งต้องเป็นผู้ได้รับปริญญาในสาขาวิชาใดสาขานั่นดังนี้ คือ แพทยศาสตร์ สัตวแพทยศาสตร์ พันตแพทยศาสตร์ เภสัชศาสตร์ พยาบาลศาสตร์ วิทยาศาสตร์สาขาวิชาจุลชีววิทยา สาขาวิชาเทคนิคการแพทย์ หรือสาขาวิชาอื่นๆ ที่มีการศึกษาด้านจุลชีววิทยามิ่น้อยกว่า ๑๒ หน่วยกิต”

ข้อ ๓ ให้ยกเลิก แบบ พ.ช. ๔ ในข้อ ๘ แห่งกฎกระทรวง (พ.ศ. ๒๕๖๗) ออกตามความในพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๖๔ และให้ใช้ แบบ พ.ช. ๔ ท้ายกฎกระทรวงนี้แทน

ข้อ ๔ ให้ยกเลิก แบบ พ.ช. ๕ ในข้อ ๘ แห่งกฎกระทรวง (พ.ศ. ๒๕๖๗) ออกตามความในพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๖๔ และให้ใช้ แบบ พ.ช. ๕ ท้ายกฎกระทรวงนี้แทน

ข้อ ๕ ให้ยกเลิกความในข้อ ๙ แห่งกฎกระทรวง (พ.ศ. ๒๕๖๗) ออกตามความในพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๖๕ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

"ข้อ ๙ การยื่นคำขอตามกฎกระทรวงนี้

(๑) กรุงเทพมหานคร ให้ยื่น ณ สำนักงานและวัดถุเสพติด กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

(๒) จังหวัดอื่น ให้ยื่น ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนั้นฯ หรือ ณ สำนักงานและวัดถุเสพติด กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข"

ข้อ ๖ ให้ยกเลิก แบบ ค.ช. ๑ ในข้อ ๑ แห่งกฎกระทรวง ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๗) ออกตามความในพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๖๕ และให้ใช้ แบบ ค.ช. ๑ ท้ายกฎกระทรวงนี้แทน

ข้อ ๗ ให้ยกเลิกความในข้อ ๔ (๓) แห่งกฎกระทรวง ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๗) ออกตามความในพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๖๕ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

"(๓) จดให้มีผู้ควบคุมการครอบครองเชื้อโรคหรือพิษจากสัตว์ ซึ่งต้องเป็นผู้ได้รับปริญญาในสาขาวิชาด้านนี้ คือ แพทยศาสตร์ สัตวแพทยศาสตร์ ทันตแพทยศาสตร์ เภสัชศาสตร์ พยาบาลศาสตร์ วิทยาศาสตร์สาขาวิชาจุลชีววิทยา สาขาวิชาเทคนิคการแพทย์ หรือสาขาวิชาอื่นๆ ที่มีการศึกษาด้านจุลชีววิทยามิเนื่อยกเว้น ๑๒ หน่วยกิต"

ข้อ ๘ ให้ยกเลิก แบบ ค.ช. ๔ ในข้อ ๕ แห่งกฎกระทรวง ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๗) ออกตามความในพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๖๕ และให้ใช้ แบบ ค.ช. ๔ ท้ายกฎกระทรวงนี้แทน

ข้อ ๙ ให้ยกเลิก แบบ ค.ช. ๕ ในข้อ ๖ แห่งกฎกระทรวง ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๗) ออกตามความในพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๖๕ และให้ใช้ แบบ ค.ช. ๕ ท้ายกฎกระทรวงนี้แทน

ข้อ ๑๐ ให้ยกเลิกความในข้อ ๗ แห่งกฎกระทรวง ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๙) ออกตามความในพระราชบัญญัติเรื่องโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๒๕ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“ข้อ ๗ การยื่นคำขอตามกฎกระทรวงนี้

(๑) กรุงเทพมหานคร ให้ยื่น ณ สำนักงานและวัตถุสภาพติด กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

(๒) จังหวัดอื่น ให้ยื่น ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนั้นฯ หรือ ณ สำนักงานและวัตถุสภาพติด กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข”

ข้อ ๑๑ ให้ยกเลิก แบบ นข.ช. ๑ ในข้อ ๑ แห่งกฎกระทรวง ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๔๙) ออกตามความในพระราชบัญญัติเรื่องโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๒๕ และให้ใช้ แบบ นข.ช. ๑ ท้ายกฎกระทรวงนี้แทน

ข้อ ๑๒ ให้ยกเลิกความในข้อ ๓ (๓) แห่งกฎกระทรวง ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๔๙) ออกตามความในพระราชบัญญัติเรื่องโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๒๕ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“(๓) จัดให้มีผู้ควบคุมการนำเข้าเชื้อโรคหรือพิษจากสัตว์ ซึ่งต้องเป็นผู้ได้รับปริญญา ในสาขาวิชาใดสาขาวิชานั้นดังนี้ คือ แพทยศาสตร์ สัตวแพทยศาสตร์ ทันตแพทยศาสตร์ นาสัชศาสตร์ พยาบาลศาสตร์ วิทยาศาสตร์สาขาวิชาจุลทรรศวิทยา สาขาวิชาเทคนิคการแพทย์ หรือสาขาวิชาอื่นๆ ที่มีการศึกษาด้านจุลทรรศวิทยาไม่น้อยกว่า ๑๒ หน่วยกิต”

ข้อ ๑๓ ให้ยกเลิก แบบ นข.ช. ๔ ในข้อ ๔ แห่งกฎกระทรวง ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๔๙) ออกตามความในพระราชบัญญัติเรื่องโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๒๕ และให้ใช้ แบบ นข.ช. ๔ ท้ายกฎกระทรวงนี้แทน

ข้อ ๑๔ ให้ยกเลิก แบบ นข.ช. ๕ ในข้อ ๕ แห่งกฎกระทรวง ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๔๙) ออกตามความในพระราชบัญญัติเรื่องโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๒๕ และให้ใช้ แบบ นข.ช. ๕ ท้ายกฎกระทรวงนี้แทน

ข้อ ๑๕ ให้ยกเลิกความในข้อ ๖ แห่งกฎกระทรวง ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๒๙) ออกตามความในพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๒๕ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

"ข้อ ๖ การยื่นคำขอตามกฎกระทรวงนี้

(๑) กรุงเทพมหานคร ให้ยื่น ณ สำนักงานและวัฒนธรรม กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

กระทรวงสาธารณสุข

(๒) จังหวัดอื่น ให้ยื่น ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนั้นๆ หรือ ณ สำนักงานและวัฒนธรรม กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข"

ข้อ ๑๖ ให้ยกเลิก แบบ จ.ช. ๑ ในข้อ ๑ แห่งกฎกระทรวง ฉบับที่ ๔ (พ.ศ. ๒๕๒๙) ออกตามความในพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๒๕ และให้ใช้ แบบ จ.ช. ๑ ท้ายกฎกระทรวงนี้แทน

ข้อ ๑๗ ให้ยกเลิกความในข้อ ๓ (๓) แห่งกฎกระทรวง ฉบับที่ ๔ (พ.ศ. ๒๕๒๙) ออกตามความในพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๒๕ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

"(๓) จัดให้มีผู้ควบคุมการจำหน่ายเชื้อโรคหรือพิษจากสัตว์ ซึ่งต้องเป็นผู้ได้รับปริญญา ในสาขาวิชาด้านนี้ คือ แพทยศาสตร์ สัตวแพทยศาสตร์ หันดแพทยศาสตร์ เกสชศาสตร์ พยาบาลศาสตร์ วิทยาศาสตร์สาขาวิชาจุลชีววิทยา สาขาวิชาเทคโนโลยีการแพทย์ หรือสาขาวิชาอื่นๆ ที่มีการศึกษาด้านจุลชีววิทยามั่นอย่างกว่า ๑๒ หน่วยกิต"

ข้อ ๑๘ ให้ยกเลิก แบบ จ.ช. ๔ ในข้อ ๔ แห่งกฎกระทรวง ฉบับที่ ๔ (พ.ศ. ๒๕๒๙) ออกตามความในพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๒๕ และให้ใช้ แบบ จ.ช. ๔ ท้ายกฎกระทรวงนี้แทน

ข้อ ๑๙ ให้ยกเลิก แบบ จ.ช. ๕ ในข้อ ๕ แห่งกฎกระทรวง ฉบับที่ ๔ (พ.ศ. ๒๕๒๙) ออกตามความในพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๒๕ และให้ใช้ แบบ จ.ช. ๕ ท้ายกฎกระทรวงนี้แทน

ข้อ ๒๐ ให้ยกเลิกความในข้อ ๖ แห่งกฎกระทรวง ฉบับที่ ๔ (พ.ศ. ๒๕๒๙) ออกตาม
ความในพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๒๕ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“ข้อ ๖ การยื่นคำขอตามกฎกระทรวงนี้

(๑) กรุงเทพมหานคร ให้ยื่น ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนั้นฯ หรือ ณ สำนักงานและ
กระทรวงสาธารณสุข

(๒) จังหวัดอื่น ให้ยื่น ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนั้นฯ หรือ ณ สำนักงานและ
วัฒนธรรม กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข”

ข้อ ๒๑ ให้ยกเลิก แบบ ส.ช. ๑ ในข้อ ๑ แห่งกฎกระทรวง ฉบับที่ ๔ (พ.ศ. ๒๕๒๙)
ออกตามความในพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๒๕ และให้ใช้ แบบ ส.ช. ๑
ท้ายกฎกระทรวงนี้แทน

ข้อ ๒๒ ให้ยกเลิกความในข้อ ๓ (๓) แห่งกฎกระทรวง ฉบับที่ ๔ (พ.ศ. ๒๕๒๙) ออกตาม
ความในพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๒๕ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“(๓) จัดให้มีผู้ควบคุมการส่งออกเชื้อโรคหรือพิษจากสัตว์ ซึ่งต้องเป็นผู้ได้รับปริญญา
ในสาขาวิชาด้านนี้ดังนี้ คือ แพทยศาสตร์ สัตวแพทยศาสตร์ หันดแพทยศาสตร์ เกษ็ชศาสตร์
พยาบาลศาสตร์ วิทยาศาสตร์สาขาวิชาอุลจีวิทยา สาขาวิชาเทคนิคการแพทย์ หรือสาขาวิชาอื่นๆ
ที่มีการศึกษาด้านจุลชีววิทยาไม่น้อยกว่า ๑๒ หน่วยกิต”

ข้อ ๒๓ ให้ยกเลิก แบบ ส.ช. ๔ ในข้อ ๔ แห่งกฎกระทรวง ฉบับที่ ๔ (พ.ศ. ๒๕๒๙)
ออกตามความในพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๒๕ และให้ใช้ แบบ ส.ช. ๔
ท้ายกฎกระทรวงนี้แทน

ข้อ ๒๔ ให้ยกเลิก แบบ ส.ช. ๕ ในข้อ ๕ แห่งกฎกระทรวง ฉบับที่ ๔ (พ.ศ. ๒๕๒๙)
ออกตามความในพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๒๕ และให้ใช้ แบบ ส.ช. ๕
ท้ายกฎกระทรวงนี้แทน

ข้อ ๒๕ ให้ยกเลิกความในข้อ ๖ แห่งกฎกระทรวง ฉบับที่ ๕ (พ.ศ. ๒๕๔๗) ออกตามความ
ในพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๔๕ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“ข้อ ๖ การยื่นคำขอตามกฎกระทรวงนี้

(๑) กรุงเทพมหานคร ให้ยื่น ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนั้นๆ หรือ ณ สำนักงานและ
กระทรวงสาธารณสุข

(๒) จังหวัดอื่น ให้ยื่น ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนั้นๆ หรือ ณ สำนักงานและ
กระทรวงสาธารณสุข”

ข้อ ๒๖ ให้ยกเลิก แบบ นพ.ช. ๑ ในข้อ ๑ แห่งกฎกระทรวง ฉบับที่ ๖ (พ.ศ. ๒๕๔๗)
ออกตามความในพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๔๕ และให้ใช้ แบบ นพ.ช. ๑
ท้ายกฎกระทรวงนี้แทน

ข้อ ๒๗ ให้ยกเลิกความในข้อ ๓ (๔) แห่งกฎกระทรวง ฉบับที่ ๖ (พ.ศ. ๒๕๔๗) ออกตามความ
ในพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๔๕ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“(๔) จัดให้มีผู้ควบคุมการนำผ่านเชื้อโรคหรือพิษจากสัตว์ ซึ่งต้องเป็นผู้ได้รับปริญญา
ในสาขาวิชาด้านนี้ดังนี้ คือ แพทยศาสตร์ สัตวแพทยศาสตร์ ทันตแพทยศาสตร์ นาสัชศาสตร์
พยาบาลศาสตร์ วิทยาศาสตร์สาขาวิชาจุลทรีวิทยา สาขาวิชาเทคนิคการแพทย์ หรือสาขาวิชาอื่นๆ
ที่มีการศึกษาด้านจุลทรีวิทยามีน้อยกว่า ๑๒ หน่วยกิต”

ข้อ ๒๘ ให้ยกเลิก แบบ นพ.ช. ๔ ในข้อ ๔ แห่งกฎกระทรวง ฉบับที่ ๖ (พ.ศ. ๒๕๔๗)
ออกตามความในพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๔๕ และให้ใช้ แบบ นพ.ช. ๔
ท้ายกฎกระทรวงนี้แทน

ข้อ ๒๙ ให้ยกเลิก แบบ นพ.ช. ๕ ในข้อ ๕ แห่งกฎกระทรวง ฉบับที่ ๖ (พ.ศ. ๒๕๔๗)
ออกตามความในพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๔๕ และให้ใช้ แบบ นพ.ช. ๕
ท้ายกฎกระทรวงนี้แทน

ข้อ ๓๐ ให้ยกเลิกความในข้อ ๖ แห่งกฎกระทรวง ฉบับที่ ๖ (พ.ศ. ๒๕๑๙) ออกตามความ
ในพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๑๕ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“ข้อ ๖ การยื่นคำขอตามกฎกระทรวงนี้

- (๑) กรุงเทพมหานคร ให้ยื่น ณ สำนักยาและวัตถุเสพติด กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
กระทรวงสาธารณสุข
- (๒) จังหวัดอื่น ให้ยื่น ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนั้นๆ หรือ ณ สำนักยาและ
วัตถุเสพติด กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข”

ให้ได้ ณ วันที่ พ.ศ.

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

บันทึกวิเคราะห์สรุป

ร่างกฎกระทรวง ฉบับที่ .. (พ.ศ.) ออกตามความในพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๖๕

๑. สาระสำคัญ

๑.๑ กำหนดคุณสมบัติของผู้ควบคุมการผลิต ครอบครอง จำหน่าย นำเข้า ส่งออก นำผ่าน เชื้อโรคและพิษจากสัตว์ ให้สอดคล้องกับการศึกษาวิทยาศาสตร์หลักสาขาวิชาในปัจจุบันที่มีการศึกษาเกี่ยวกับเชื้อโรคและพิษจากสัตว์มากขึ้น ทำให้บุคคลดังกล่าวสามารถดูแลควบคุมเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ได้

๑.๒ แก้ไขแบบฟอร์ม คำขออนุญาต คำขอต่ออายุใบอนุญาต คำขอใบแทนใบอนุญาต การผลิต ครอบครอง จำหน่าย นำเข้า ส่งออก นำผ่าน เชื้อโรคและพิษจากสัตว์ เพื่อให้สอดคล้องกับการแก้ไขกฎกระทรวง ฉบับที่ .. (พ.ศ.) ออกตามความในพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๖๕

๑.๓ กำหนดสถานที่ยื่นคำขอต่างๆ เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับผู้ประกอบการ

๒. เหตุผลและความจำเป็น

เนื่องจากกฎกระทรวง (พ.ศ. ๒๕๖๕) ฉบับที่ ๑ - ฉบับที่ ๖ ได้กำหนดคุณสมบัติของผู้ควบคุมการผลิต ครอบครอง จำหน่าย นำเข้า ส่งออก นำผ่าน เชื้อโรคและพิษจากสัตว์ ซึ่งมีข้อจำกัดไม่สอดคล้องกับการศึกษาวิทยาศาสตร์หลักสาขาวิชาในปัจจุบัน ที่มีการศึกษาเกี่ยวกับเชื้อโรคและพิษจากสัตว์มากขึ้นทำให้บุคคลดังกล่าวไม่สามารถดูแลควบคุมเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ได้ และการยื่นคำขออนุญาตต่างๆ ไม่มีความคล่องตัว

๓. ความเกี่ยวข้องกับกฎหมายอื่น

ไม่มี

๔. การขอข้อมูล หรือความเห็นจากส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง

มีการขอความเห็นจากหน่วยงานภาครัฐและเอกชน เช่น สถานเสาวภา สถาบันชาติไทย ฯลฯ

๕. สิทธิและหน้าที่ของบุคคลภายนอกภูมิภาคท้องที่นี้

ผู้ควบคุมการผลิต ครอบครอง จำหน่าย นำเข้า สงวน นำออก เสื้อโวคและพิษจากสัตว์

๖. ผลกระทบต่อเศรษฐกิจและเงินงบประมาณ

ไม่มี

๗. การเตรียมการออกกฎหมายตามภูมิภาคท้องที่นี้

ไม่มี

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

คำขออนุญาตผลิตเชื้อโรคและพิษจากสัตว์

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

๑. ข้าพเจ้า.....

 ๑.๑ เป็นบุคคลธรรมดา อายุ..... ปี สัญชาติ.....

บัตรประจำตัว..... เลขที่..... หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว

เลขที่..... ออกให้เมื่อวันที่..... หมดอายุวันที่.....

ออกให้ ณ อำเภอ / เขต..... จังหวัด..... อยู่บ้านเลขที่.....

หมู่ที่..... ตำบล / ซอย..... ถนน.....

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

รหัสไปรษณีย์..... เลขหมายโทรศัพท์.....

 ๑.๒ เป็นนิติบุคคลประเภท.....

เขตทะเบียนเมือง..... เลขทะเบียนที่.....

มีสำนักงานตั้งอยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล / ซอย..... ถนน.....

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

รหัสไปรษณีย์..... เลขหมายโทรศัพท์.....

โดย..... ตำแหน่ง.....

ผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต อายุ..... ปี สัญชาติ.....

บัตรประจำตัว..... เลขที่.....

หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว เลขที่..... ออกให้เมื่อวันที่.....

หมดอายุวันที่..... ออกให้ ณ อำเภอ / เขต..... จังหวัด.....

อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล / ซอย..... ถนน.....

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

รหัสไปรษณีย์..... เลขหมายโทรศัพท์.....

โดยมีผู้ดำเนินกิจการ ชื่อ..... อายุ..... ปี
สัญชาติ..... บัตรประจำตัว..... เลขที่.....
หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว เลขที่..... ออกให้เมื่อวันที่.....
หมดอายุวันที่..... ออกให้ณ อำเภอ / เขต..... จังหวัด.....
อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต..... ถนน.....
ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... เลขหมายโทรศัพท์.....

๒. มีความประสงค์จะขออนุญาตผลิตเข็มโกรและพิษจากสัตว์ ดังต่อไปนี้

เพื่อ.....

โดยมีสถานที่ผลิตเข็มโกรและพิษจากสัตว์ ชื่อ.....
อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล / แขวง..... อำเภอ / ซอย..... ถนน.....
ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... เลขหมายโทรศัพท์.....
มีสถานที่ครอบครองหรือสถานที่เก็บเข็มโกรและพิษจากสัตว์ ชื่อ.....
อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต..... ถนน.....
ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... เลขหมายโทรศัพท์.....
และมีสถานที่จำหน่ายเข็มโกรและพิษจากสัตว์ ชื่อ.....
อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล / แขวง..... อำเภอ / ซอย..... ถนน.....
ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... เลขหมายโทรศัพท์.....

๓. พร้อมกับคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานต่างๆ มาด้วยแล้ว คือ

ในกรณีที่ผู้ขออนุญาตเป็นบุคคลธรรมดा

(๑) สำเนาหรืออูปถ่ายบัตรประจำตัวประชาชน บัตรประจำตัวของบุคคล
ซึ่งได้รับยกเว้นไม่ต้องมีบัตรประจำตัวประชาชนตามกฎหมายว่าด้วยบัตรประจำตัวประชาชน หรือ
ใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวของผู้ขออนุญาต

(๒) สำเนาหรืออูปถ่ายทะเบียนบ้านของผู้ขออนุญาต

(๓) ใบรับรองของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมซึ่งรับรองว่าผู้ขออนุญาต
ไม่เป็นผู้มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๖ (๓) แห่งพระราชบัญญัติเรื่องโครและพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๑๕
(๔) รูปถ่ายครึ่งตัว หน้าตรง ไม่สวมหมวก ขนาด ๓x๔ เซนติเมตร ซึ่งถ่ายไว้
ไม่เกินหกเดือน จำนวน ๓ รูป ของผู้ขออนุญาต

(๕) แผนที่แสดงที่ดังของสถานที่ผลิต สถานที่ครอบคลุมหรือสถานที่เก็บ
และสถานที่จ้างนายเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ และสิ่งปลูกสร้างที่อยู่ในบริเวณใกล้เคียง

(๖) แบบแปลนแผนผังสิ่งปลูกสร้างภายในบริเวณสถานที่ผลิต สถานที่ครอบคลุม
หรือสถานที่เก็บ และสถานที่จ้างนายเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ที่ถูกต้องตามมาตรฐาน

(๗) หนังสือมอบอำนาจของผู้ขออนุญาต ในกรณีที่ผู้ยื่นคำขอได้รับมอบอำนาจ
ให้ยื่นคำขอ (ติดอากรแสตมป์ ๓๐ บาท)

(๘) สำเนาใบประกอบโรคศิลปะ (แพทย์, สัตวแพทย์, ทันตแพทย์, เภสัช) หรือ
สำเนาใบปริญญาบัตรทางด้านวิทยาศาสตร์ (จุลชีววิทยา, เทคโนโลยีการแพทย์, พยาบาล หรือสาขาวิชาอื่นๆ
ที่มีการศึกษาด้านจุลชีววิทยาไม่น้อยกว่า ๑๒ หน่วยกิต) ของผู้ควบคุมการผลิตเชื้อโรคและพิษจากสัตว์

ในกรณีที่ผู้ขออนุญาตเป็นนิติบุคคล

(๙) สำเนาหรืออูปถ่ายใบทะเบียนการค้า ใบทะเบียนพาณิชย์ หรือ
หนังสือบริคณฑ์สนใจ

(๑๐) สำเนาหรืออูปถ่ายหนังสือรับรองการจดทะเบียน วัตถุประสงค์และ
ผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต ซึ่งรับรองไว้ไม่เกินสามเดือน

(๑๑) สำเนาหรืออูปถ่ายบัตรประจำตัวประชาชน บัตรประจำตัวของบุคคล
ซึ่งได้รับยกเว้นไม่ต้องมีบัตรประจำตัวประชาชนตามกฎหมายว่าด้วยบัตรประจำตัวประชาชน หรือ
ใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวของผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต

(๑๒) สำเนาหรืออูปถ่ายทะเบียนบ้านของผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคล
ผู้ขออนุญาต

(๑๓) ใบรับรองของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมซึ่งรับรองว่าผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อ
แทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาตไม่เป็นผู้มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๖ (๓) แห่งพระราชบัญญัติเรื่องโคร
และพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๑๕

(๑๔) รูปถ่ายครึ่งตัว หน้าตรง ไม่สวมหมวก ขนาด ๓x๔ เซนติเมตร ซึ่งถ่ายไว้
ไม่เกินหกเดือน จำนวน ๓ รูป ของผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต

(๗) แผนที่แสดงที่ตั้งของสถานที่ผลิต สถานที่ครอบครองหรือสถานที่เก็บ และสถานที่จำหน่ายเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ และสิ่งปลูกสร้างที่อยู่ในบริเวณใกล้เคียง

(๘) แบบแปลนแผนผังสิ่งปลูกสร้างภายในบริเวณสถานที่ผลิต สถานที่ครอบครอง หรือสถานที่เก็บ และสถานที่จำหน่ายเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ที่ถูกต้องตามมาตรฐาน

(๙) หนังสือมอบอำนาจของผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต ในกรณีที่ผู้ยื่นคำขอได้รับมอบอำนาจให้ยื่นคำขอ (ติดคาดการแสดงปี ๓๐ บาท)

(๑๐) สำเนาใบประกอบโรคศิลปะ (แพทย์, สหแพทย์, พันตแพทย์, นาสช.) หรือ สำเนาใบปริญญาบัตรทางด้านวิทยาศาสตร์ (จุลชีววิทยา, เทคนิคการแพทย์, พยาบาล หรือสาขาวิชาอื่นๆ ที่มีการศึกษาด้านจุลชีววิทยาไม่น้อยกว่า ๑๒ หน่วยกิต) ของผู้ควบคุมการผลิตเชื้อโรคและพิษจากสัตว์

๔. ข้าพเจ้า.....

(ระบุชื่อบุคคลธรรมดานหรือผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต)

ขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๖ แห่งพระราชบัญญัติเชื้อโรค และพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๒๕ และจะปฏิบัติตามพระราชบัญญัติดังกล่าวตลอดจนเงื่อนไขในใบอนุญาตผลิตเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ทุกประการ

(ลายมือชื่อ)..... ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

หมายเหตุ ๑. ใช้เครื่องหมาย ✓ ในช่อง □ หน้าข้อความที่ต้องการ

๒. ในกรณีนิติบุคคลเป็นผู้ยื่นคำขอให้ประทับตรานิติบุคคล (ถ้ามี) ในช่องลายมือชื่อ
ผู้ยื่นคำขอด้วย

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

คำขออนุญาตครอบครัวของเชื้อโรคและพิษจากสัตว์

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

๑. ข้าพเจ้า.....

๑.๑ เป็นบุคคลธรรมดา อายุ..... ปี สัญชาติ.....

บัตรประจำตัว..... เลขที่..... หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว

เลขที่..... ออกให้เมื่อวันที่..... หมดอายุวันที่.....

ออกให้ ณ อำเภอ / เขต..... จังหวัด..... อยู่บ้านเลขที่.....

หมู่ที่..... ตำบล / ซอย..... ถนน.....

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

รหัสไปรษณีย์..... เลขหมายโทรศัพท์.....

๑.๒ เป็นนิติบุคคลประเภท.....

จดทะเบียนเมื่อ..... เลขทะเบียนที่.....

มีสำนักงานตั้งอยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล / ซอย..... ถนน.....

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

รหัสไปรษณีย์..... เลขหมายโทรศัพท์.....

โดย..... ตำแหน่ง.....

ผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต อายุ..... ปี สัญชาติ.....

บัตรประจำตัว..... เลขที่.....

หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว เลขที่..... ออกให้เมื่อวันที่.....

หมดอายุวันที่..... ออกให้ ณ อำเภอ / เขต..... จังหวัด.....

อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล / ซอย..... ถนน.....

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

รหัสไปรษณีย์..... เลขหมายโทรศัพท์.....

โดยมีผู้ดำเนินกิจการ ชื่อ อายุ ปี
สัญชาติ บัตรประจำตัว เลขที่
หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว เลขที่ ออกให้เมื่อวันที่
หมดอายุวันที่ ออกให้ ณ อำเภอ / เขต จังหวัด
อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตำบล / ซอย ถนน
ตำบล / แขวง อำเภอ / เขต จังหวัด
รหัสไปรษณีย์ เลขหมายโทรศัพท์

๒. มีความประสงค์จะขออนุญาตครอบครองเรือโกรและพิษจากสัตว์ ดังต่อไปนี้

เพื่อ.....

โดยมีสถานที่ครอบครองหรือสถานที่เก็บเรือโกรและพิษจากสัตว์ ชื่อ

อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตำบล / ซอย ถนน
ตำบล / แขวง อำเภอ / เขต จังหวัด
รหัสไปรษณีย์ เลขหมายโทรศัพท์

๓. พร้อมกับคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานต่างๆ มาด้วยแล้ว คือ

ในกรณีที่ผู้ขออนุญาตเป็นบุคคลธรรมดा

(๑) สำเนาหรือถูปถ่ายบัตรประจำตัวประชาชน บัตรประจำตัวของบุคคล
ซึ่งได้รับยกเว้นไม่ต้องมีบัตรประจำตัวประชาชนตามกฎหมายว่าด้วยบัตรประจำตัวประชาชน หรือ
ใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวของผู้ขออนุญาต

(๒) สำเนาหรือถูปถ่ายทะเบียนบ้านของผู้ขออนุญาต

(๓) ใบรับรองของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมซึ่งรับรองว่าผู้ขออนุญาต
ไม่เป็นผู้มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๖ (๓) แห่งพระราชบัญญัติเรือโกรและพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๔๔

(๔) รูปถ่ายครึ่งตัว หน้าตรง ไม่สวมหมวก ขนาด ๓ x ๔ เซนติเมตร ซึ่งถ่ายไว้
ไม่เกินหกเดือน จำนวน ๓ รูป ของผู้ขออนุญาต

(๕) แผนที่แสดงที่ตั้งของสถานที่ครอบครองหรือสถานที่เก็บเรือโกรและ
พิษจากสัตว์ และสิ่งปลูกสร้างที่อยู่ในบริเวณใกล้เคียง

(๖) แบบแปลนแผนผังแสดงสิ่งปลูกสร้างภายในบริเวณสถานที่ครอบคลุม
หรือสถานที่เก็บเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ที่ถูกต้องตามมาตรฐานส่วน

(๗) หนังสือมอบอำนาจของผู้ขออนุญาต ในการนี้ที่ผู้ยื่นคำขอได้รับมอบอำนาจ
ให้ยื่นคำขอ (ติดอากรแสตมป์ ๓๐ บาท)

(๘) สำเนาใบประกันโรคศิลปะ (แพทย์, ลักษณะแพทย์, หันดแพทย์, เภสัช) หรือ
สำเนาใบปริญญาบัตรทางด้านวิทยาศาสตร์ (จุลชีววิทยา, เทคโนโลยีการแพทย์, พยาบาล หรือสาขาวิชาอื่นๆ
ที่มีการศึกษาด้านจุลชีววิทยาไม่น้อยกว่า ๑๒ หน่วยกิต) ของผู้ควบคุมการครอบครองเชื้อโรคและ
พิษจากสัตว์

ในการนี้ที่ผู้ขออนุญาตเป็นนิติบุคคล

(๙) สำเนาหรือรูปถ่ายใบทะเบียนการค้า ใบทะเบียนพาณิชย์ หรือ
หนังสือบิลเดินเรซิ่น

(๑๐) สำเนาหรือรูปถ่ายหนังสือรับรองการจดทะเบียน วัดฤปประสงค์และ
ผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต ซึ่งรับรองไว้ไม่เกินสามเดือน

(๑๑) สำเนาหรือรูปถ่ายบัตรประจำตัวประชาชน บัตรประจำตัวของบุคคล
ซึ่งได้รับยกเว้นไม่ต้องมีบัตรประจำตัวประชาชนตามกฎหมายว่าด้วยบัตรประจำตัวประชาชน หรือ
ใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวของผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต

(๑๒) สำเนาหรือรูปถ่ายทะเบียนบ้านของผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคล
ผู้ขออนุญาต

(๑๓) ใบรับรองของผู้ประกอบวิชาชีพแพทยกรรมซึ่งรับรองว่าผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อ
แทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาตไม่เป็นผู้มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๖ (๓) แห่งพระราชบัญญัติเชื้อโรค
และพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๔๒

(๑๔) รูปถ่ายครึ่งตัว หน้าตรง ไม่สวมหมวก ขนาด ๓ X ๔ เซนติเมตร ซึ่งถ่ายให้
ไม่เกินหนึ่งเดือน จำนวน ๓ รูป ของผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต

(๑๕) แผนที่แสดงที่ตั้งของสถานที่ครอบครองหรือสถานที่เก็บเชื้อโรคและ
พิษจากสัตว์ และสิ่งปลูกสร้างที่อยู่ในบริเวณใกล้เคียง

(๑๖) แบบแปลนแผนผังสิ่งปลูกสร้างภายในบริเวณสถานที่ครอบครองหรือ
สถานที่เก็บเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ที่ถูกต้องตามมาตรฐานส่วน

(๑๗) หนังสือมอบอำนาจของผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต
ในการนี้ที่ผู้ยื่นคำขอได้รับมอบอำนาจให้ยื่นคำขอ (ติดอากรแสตมป์ ๓๐ บาท)

(๑๐) สำเนาใบประกอบโรคศิลปะ (แพทย์, ผู้ช่วยแพทย์, พยาบาล หรือสาขาวิชาอื่นๆ ที่มีการศึกษาด้านจุลชีววิทยาไม่น้อยกว่า ๑๒ หน่วยกิต) ของผู้ควบคุมการครอบครองเชื้อโรคและพิษจากสัตว์

๔. ข้าพเจ้า.....

(ระบุชื่อบุคคลธรรมดาริอู้ผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต)

ขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๖ แห่งพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๒๒ และจะปฏิบัติตามพระราชบัญญัติดังกล่าวตลอดจนเงื่อนไขในใบอนุญาตครอบครองเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ทุกประการ

(ลายมือชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

-
- หมายเหตุ ๑. ใส่เครื่องหมาย ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ
๒. ในกรณีนิติบุคคลเป็นผู้ยื่นคำขอให้ประทับตรานิติบุคคล (ถ้ามี) ในช่องลายมือชื่อ
ผู้ยื่นคำขอด้วย

โดยมีผู้ดำเนินกิจการ ชื่อ..... อายุ..... ปี
สัญชาติ..... บัตรประจำตัว..... เลขที่..... เลขที่.....
หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว เลขที่..... ออกให้เมื่อวันที่.....
หมดอายุวันที่..... ออกให้ ณ อำเภอ / เขต..... จังหวัด.....
อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... เลขหมายโทรศัพท์.....

๒. มีความประสงค์จะขออนุญาตจำหน่ายเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ ดังต่อไปนี้

เพื่อ.....

โดยมีสถานที่จำหน่ายเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ ชื่อ.....
อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... เลขหมายโทรศัพท์.....
และมีสถานที่ครอบครองหรือสถานที่เก็บเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ ชื่อ.....
อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... เลขหมายโทรศัพท์.....

๓. พร้อมกับคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานต่างๆ มาด้วยแล้ว คือ

ในกรณีที่ผู้ขออนุญาตเป็นบุคคลธรรมด้า

(๑) สำเนาหรืออูปถ่ายบัตรประจำตัวประชาชน บัตรประจำตัวของบุคคล
ซึ่งได้รับยกเว้นไม่ต้องมีบัตรประจำตัวประชาชนตามกฎหมายว่าด้วยบัตรประจำตัวประชาชน หรือ^๑
ใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวของผู้ขออนุญาต

(๒) สำเนาหรืออูปถ่ายทะเบียนบ้านของผู้ขออนุญาต

(๓) ใบรับรองของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมซึ่งรับรองว่าผู้ขออนุญาต
ไม่เป็นผู้มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๖ (๓) แห่งพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๔๔

(๔) รูปถ่ายครึ่งตัว หน้าตรง ไม่สวมหมวก ขนาด ๓ X ๔ เซนติเมตร จึงถ่ายให้ไม่เกินหกเดือน จำนวน ๓ รูป ของผู้ขออนุญาต

(๕) แผนที่แสดงที่ตั้งของสถานที่จำหน่าย และสถานที่ครอบครองหรือสถานที่เก็บเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ และสิ่งปลูกสร้างที่อยู่ในบริเวณใกล้เคียง

(๖) แบบเบลนแผนผังแสดงสิ่งปลูกสร้างภายในบริเวณสถานที่จำหน่าย และสถานที่ครอบครองหรือสถานที่เก็บเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ที่ถูกต้องตามมาตรฐาน

(๗) หนังสือมอบอำนาจของผู้ขออนุญาต ในกรณีที่ผู้ยื่นคำขอได้รับมอบอำนาจให้ยื่นคำขอ (ติดอากรแสตมป์ ๓๐ บาท)

(๘) สำเนาใบประกาศใบสำคัญบัตรทางด้านวิทยาศาสตร์ (แพทย์, สัตวแพทย์, พันธแพทย์, น้ำสัช) หรือสำเนาใบประกาศนักวิชาชีววิทยาไม่น้อยกว่า ๑๒ หน่วยกิต) ของผู้ควบคุมการจำหน่ายเชื้อโรคและพิษจากสัตว์

ในกรณีที่ผู้ขออนุญาตเป็นนิติบุคคล

(๑) สำเนาหรือรูปถ่ายใบทะเบียนการค้า ใบทะเบียนพาณิชย์ หรือหนังสือบริคณฑ์สนธิ

(๒) สำเนาหรือรูปถ่ายหนังสือรับรองการจดทะเบียน วัตถุประสงค์และผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต จึงรับรองไว้ไม่เกินสามเดือน

(๓) สำเนาหรือรูปถ่ายบัตรประจำตัวประชาชน บัตรประจำตัวของบุคคล จึงได้รับยกเว้นไม่ต้องมีบัตรประจำตัวประชาชนตามกฎหมายว่าด้วยบัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวของผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต

(๔) สำเนาหรือรูปถ่ายทะเบียนบ้านของผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคล ผู้ขออนุญาต

(๕) ในรับรองของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่รับรองว่าผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาตไม่เป็นผู้มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๖ (๓) แห่งพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๔๕

(๖) รูปถ่ายครึ่งตัว หน้าตรง ไม่สวมหมวก ขนาด ๓ X ๔ เซนติเมตร จึงถ่ายให้ไม่เกินหกเดือน จำนวน ๓ รูป ของผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต

(๗) แผนที่แสดงที่ตั้งของสถานที่จำหน่าย และสถานที่ครอบครองหรือสถานที่เก็บเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ และสิ่งปลูกสร้างที่อยู่ในบริเวณใกล้เคียง

(๖) แบบแปลนแผนผังแสดงสิ่งปลูกสร้างภายในบริเวณสถานที่จำหน่าย
และสถานที่ครอบครองหรือสถานที่เก็บเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ที่ถูกต้องตามมาตรฐาน

(๗) หนังสืออนุมัตินำเข้าออกของผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต
ในกรณีที่ผู้ยื่นคำขอได้รับมอบอำนาจให้ยื่นคำขอ (ติดอากรแสตมป์ ๓๐ บาท)

(๘) สำเนาใบประกาศนียกติกา (แพทย์, สัตวแพทย์, หันดแพทย์, เภสัช) หรือ
สำเนาใบปริญานบัตรทางด้านวิทยาศาสตร์ (จุลชีววิทยา, เทคนิคการแพทย์, พยาบาล หรือสาขาวิชาอื่นๆ
ที่มีการศึกษาด้านจุลชีววิทยาไม่น้อยกว่า ๑๒ หน่วยกิต) ของผู้ควบคุมการจำหน่ายเชื้อโรคและ
พิษจากสัตว์

๔. ข้าพเจ้า.....

(ระบุที่อยู่บุคคลธรรมดากล่าวว่าผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต)

ขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีคุณสมบติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๖ แห่งพระราชบัญญัติเชื้อโรค
และพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๔๒ และจะปฏิบัติตามพระราชบัญญัติตั้งกล่าวตลอดจนเงื่อนไขใน
ใบอนุญาตจำหน่ายเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ทุกประการ

(ลายมือชื่อ)..... ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

-
- หมายเหตุ ๑. ใส่เครื่องหมาย ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ
๒. ในกรณีนิติบุคคลเป็นผู้ยื่นคำขอให้ประทับตรานิติบุคคล (ถ้ามี) ในช่องลายมือชื่อ^{ผู้ยื่นคำขอด้วย}

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

คำขออนุญาตนำเข้าเชื้อโรคและพิษจากสัตว์

เรียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

๑. ข้าพเจ้า.....

 ๑.๑ เป็นบุคคลธรรมดา อายุ..... ปี สัญชาติ.....

บัตรประจำตัว..... เลขที่..... หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว
 เลขที่..... ออกให้เมื่อวันที่..... หมุดอายุวันที่.....
 ออกให้ ณ อำเภอ / เขต..... จังหวัด..... อุปurban เลขที่.....
 หมู่ที่..... ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต..... จังหวัด.....
 รหัสไปรษณีย์..... เลขหมายโทรศัพท์.....

 ๑.๒ เป็นนิติบุคคลประเภท.....

จดทะเบียนเมื่อ..... เลขทะเบียนที่.....
 มีสำนักงานตั้งอยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล / แขวง..... ถนน.....
 ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต..... จังหวัด.....
 รหัสไปรษณีย์..... เลขหมายโทรศัพท์.....
 โดย..... ตำแหน่ง.....
 ผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต อายุ..... ปี สัญชาติ.....
 บัตรประจำตัว..... เลขที่.....
 หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว เลขที่..... ออกให้เมื่อวันที่.....
 หมุดอายุวันที่..... ออกให้ ณ อำเภอ / เขต..... จังหวัด.....
 อุปurban เลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล / แขวง..... ถนน.....
 ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต..... จังหวัด.....
 รหัสไปรษณีย์..... เลขหมายโทรศัพท์.....

โดยมีผู้ดำเนินกิจการ ชื่อ..... อายุ..... ปี
สัญชาติ..... บัตรประจำตัว..... เลขที่.....
หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว เลขที่..... ออกให้เมื่อวันที่.....
หมดอายุวันที่..... ออกให้ ณ อำเภอ / เขต..... จังหวัด.....
อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล / ซอย..... ถนน.....
ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... เลขหมายโทรศัพท์.....

๒. มีความประสงค์จะขออนุญาตนำเข้าเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ ดังต่อไปนี้.....

เพื่อ.....

โดยมีสถานที่นำเข้าเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ ชื่อ.....
อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล / ซอย..... ถนน.....
ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... เลขหมายโทรศัพท์.....
มีสถานที่ครอบครองหรือสถานที่เก็บเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ ชื่อ.....

อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล / ซอย..... ถนน.....
ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... เลขหมายโทรศัพท์.....
และมีสถานที่จำหน่ายเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ ชื่อ.....

อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล / ซอย..... ถนน.....
ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... เลขหมายโทรศัพท์.....

๓. พร้อมกับคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานต่างๆ มาด้วยแล้ว คือ

ในกรณีที่ผู้ขออนุญาตเป็นบุคคลธรรมดा

(๑) สำเนาหรืออูปถ่ายบัตรประจำตัวประชาชน บัตรประจำตัวของบุคคล ซึ่งได้รับยกเว้นไม่ต้องมีบัตรประจำตัวประชาชนตามกฎหมายว่าด้วยบัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวของผู้ขออนุญาต

(๒) สำเนาหรืออูปถ่ายทะเบียนบ้านของผู้ขออนุญาต

(๓) ใบรับรองของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ซึ่งรับรองว่าผู้ขออนุญาตไม่เป็นผู้มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๖ (๓) แห่งพระราชบัญญัติเรื่องโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๔๙

(๔) รูปถ่ายครึ่งตัว หน้าตรง ไม่สวมหมวก ขนาด ๓ x ๔ เซนติเมตร ซึ่งถ่ายให้ไม่เกินหกเดือน จำนวน ๓ รูป ของผู้ขออนุญาต

(๕) แผนที่แสดงที่ตั้งของสถานที่นำเข้า สถานที่ครอบครองหรือสถานที่เก็บ และสถานที่จำหน่ายเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ และสิ่งปลูกสร้างที่อยู่ในบริเวณใกล้เคียง

(๖) แบบแปลนแผนังสิ่งปลูกสร้างภายในบริเวณสถานที่นำเข้า สถานที่ครอบครอง หรือสถานที่เก็บ และสถานที่จำหน่ายเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ที่ถูกต้องตามมาตราส่วน

(๗) หนังสือมอบอำนาจของผู้ขออนุญาต ในกรณีที่ผู้ยื่นคำขอได้รับมอบอำนาจให้ยื่นคำขอ (ติดอากรแสตมป์ ๓๐ บาท)

(๘) สำเนาใบประกอบโรคศิลปะ (แพทย์, สัตวแพทย์, ทันตแพทย์, น้ำส้า) หรือสำเนาใบปริญญาบัตรทางด้านวิทยาศาสตร์ (จุลทรีวิทยา, เทคโนโลยีการแพทย์, พยาบาล หรือสาขาวิชาอื่น ๆ ที่มีการศึกษาด้านจุลทรีวิทยาไม่น้อยกว่า ๑๒ หน่วยกิต) ของผู้ควบคุมการนำเข้าเชื้อโรคและพิษจากสัตว์

ในกรณีที่ผู้ขออนุญาตเป็นนิติบุคคล

(๑) สำเนาหรืออูปถ่ายใบทะเบียนการค้า ในทะเบียนพาณิชย์ หรือหนังสือบุคคลนิติ

(๒) สำเนาหรืออูปถ่ายหนังสือรับรองการจดทะเบียน วัตถุประสงค์และผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต ซึ่งรับรองไว้ไม่เกินสามเดือน

(๓) สำเนาหรืออูปถ่ายบัตรประจำตัวประชาชน บัตรประจำตัวของบุคคล ซึ่งได้รับยกเว้นไม่ต้องมีบัตรประจำตัวประชาชนตามกฎหมายว่าด้วยบัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวของผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต

(๔) สำเนาหรืออูปถ่ายทะเบียนบ้านของผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต

(๕) ใบรับรองของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมซึ่งรับรองว่าผู้มีอำนาจด้วยมือชื่อ
แทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาตไม่เป็นผู้มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๖ (๓) แห่งพระราชบัญญัติเชื้อโรค
และพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๒๕

(๖) รูปถ่ายครึ่งตัว หน้าตรง ไม่สวมหมวก ขนาด ๓ X ๔ เซนติเมตร ซึ่งถ่ายไว้
ไม่เกินหกเดือน จำนวน ๓ รูป ของผู้มีอำนาจด้วยมือชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต

(๗) แผนที่แสดงที่ตั้งของสถานที่นำเข้า สถานที่ครอบครองหรือสถานที่เก็บ
และสถานที่จำหน่ายเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ และสิ่งปลูกสร้างที่อยู่ในบริเวณใกล้เคียง

(๘) แบบแปลนแผนผังสิ่งปลูกสร้างภายในบริเวณสถานที่นำเข้า สถานที่ครอบครอง
หรือสถานที่เก็บ และสถานที่จำหน่ายเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ที่ถูกต้องตามมาตราส่วน

(๙) หนังสือมอบอำนาจของผู้มีอำนาจด้วยมือชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต
ในการนี้ผู้ยื่นคำขอได้รับมอบอำนาจให้ยื่นคำขอ (ติดอากรแสตมป์ ๓๐ บาท)

(๑๐) สำเนาใบประกาศโควิดลปะ (แพทย์, สัตวแพทย์, ทันตแพทย์, เภสัช) หรือ
สำเนาใบปริญญาบัตรทางด้านวิทยาศาสตร์ (จุลชีววิทยา, เทคนิคการแพทย์, พยาบาล หรือสาขาวิชาอื่นๆ
ที่มีการศึกษาด้านจุลชีววิทยาไม่น้อยกว่า ๑๒ หน่วยกิต) ของผู้ควบคุมการนำเข้าเชื้อโรคและ
พิษจากสัตว์

๔. ข้าพเจ้า.....

(ระบุชื่อบุคคลธรรมดานหรือผู้มีอำนาจด้วยมือชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต)

ขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๖ แห่งพระราชบัญญัติเชื้อโรค
และพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๒๕ และจะปฏิบัติตามพระราชบัญญัติดังกล่าวตลอดจนเงื่อนไข^๑
ในใบอนุญาตนำเข้าเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ทุกประการ

(ลายมือชื่อ) ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

-
- หมายเหตุ ๑ ใช้เครื่องหมาย ✓ ในช่อง □ หน้าข้อความที่ต้องการ
๒ ในกรณีนิติบุคคลเป็นผู้ยื่นคำขอให้ประทับตรานิติบุคคล (ถ้ามี)
ในช่องลายมือชื่อผู้ยื่นคำขอด้วย

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

คำขออนุญาตส่งออกเชื้อโรคและพิษจากสัตว์

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

๑. ข้าพเจ้า.....

๑.๑ เป็นบุคคลธรรมด้า อายุ.....ปี สัญชาติ.....

บัตรประจำตัว..... เลขที่..... หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว
เลขที่..... ออกให้เมื่อวันที่..... หมุดอายุวันที่.....

ออกให้ ณ อำเภอ / เขต..... จังหวัด..... อยู่บ้านเลขที่.....

หมู่ที่..... ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต..... จังหวัด.....
ถนน.....

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

รหัสไปรษณีย์..... เลขหมายโทรศัพท์.....

๑.๒ เป็นนิติบุคคลประเภท.....

จดทะเบียนเมื่อ..... เลขทะเบียนที่.....

มีสำนักงานตั้งอยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล / แขวง..... ถนน.....

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

รหัสไปรษณีย์..... เลขหมายโทรศัพท์.....

โดย..... ตำแหน่ง.....

ผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต อายุ.....ปี สัญชาติ.....

บัตรประจำตัว..... เลขที่.....

หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว เลขที่..... ออกให้เมื่อวันที่.....

หมุดอายุวันที่..... ออกให้ ณ อำเภอ / เขต..... จังหวัด.....

อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล / แขวง..... ถนน.....

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

รหัสไปรษณีย์..... เลขหมายโทรศัพท์.....

โดยมีผู้ดำเนินกิจการ ชื่อ..... อายุ..... ปี
สัญชาติ..... บัตรประจำตัว..... เลขที่.....
หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว เลขที่..... ออกให้เมื่อวันที่.....
หมดอายุวันที่..... ออกให้ ณ อำเภอ / เขต..... จังหวัด.....
อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล / แขวง..... ถนน.....
ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... เลขหมายโทรศัพท์.....

๒. มีความประสงค์จะขออนุญาตส่งออกเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ ดังต่อไปนี้

เพื่อ.....

โดยมีสถานที่ส่งออกเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ ชื่อ.....
อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล / แขวง..... ถนน.....
ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... เลขหมายโทรศัพท์.....
มีสถานที่ครอบครองหรือสถานที่เก็บเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ ชื่อ.....
อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล / แขวง..... ถนน.....
ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... เลขหมายโทรศัพท์.....
และมีสถานที่จำหน่ายเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ ชื่อ.....
อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล / แขวง..... ถนน.....
ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... เลขหมายโทรศัพท์.....

๓. พร้อมกับคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานต่างๆ มาด้วยแล้ว คือ

ในกรณีที่ผู้ขออนุญาตเป็นบุคคลธรรมด้า

(๑) สำเนาหรือรูปถ่ายบัตรประจำตัวประชาชน บัตรประจำตัวของบุคคล ซึ่งได้รับยกเว้นไม่ต้องมีบัตรประจำตัวประชาชนตามกฎหมายว่าด้วยบัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวของผู้ขออนุญาต

(๒) สำเนาหรือรูปถ่ายทะเบียนบ้านของผู้ขออนุญาต

(๓) ใบรับรองของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ซึ่งรับรองว่าผู้ขออนุญาตไม่เป็นผู้มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๖ (๓) แห่งพระราชบัญญัติเรื่องโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๔๙

(๔) รูปถ่ายเครื่องด้วยหน้าตรง ไม่สวมหมวก ขนาด ๓ x ๔ เซนติเมตร ซึ่งถ่ายได้ไม่เกินหกเดือน จำนวน ๓ รูป ของผู้ขออนุญาต

(๕) แผนที่แสดงที่ตั้งของสถานที่ส่องออก สถานที่ครอบครองหรือสถานที่เก็บและสถานที่จำหน่ายเรื่องโรคและพิษจากสัตว์ และสิ่งปลูกสร้างที่อยู่ในบริเวณใกล้เคียง

(๖) แบบแปลนแผนผังสิ่งปลูกสร้างภายในบริเวณสถานที่ส่องออก สถานที่ครอบครองหรือสถานที่เก็บ และสถานที่จำหน่ายเรื่องโรคและพิษจากสัตว์ที่ถูกต้องตามมาตราส่วน

(๗) หนังสือมอบอำนาจของผู้ขออนุญาต ในกรณีที่ผู้ยื่นคำขอได้รับมอบอำนาจให้ยื่นคำขอ (ติดอากรแสตมป์ ๓๐ บาท)

(๘) สำเนาใบประกอบโรคศิลปะ (แพทย์, สัตวแพทย์, ทันตแพทย์, นาสัช) หรือสำเนาใบปริญนาบัตรทางด้านวิทยาศาสตร์ (จุลทรรศวิทยา, เทคโนโลยี, พยาบาล หรือสาขาวิชาอื่น ๆ ที่มีการศึกษาด้านจุลทรรศวิทยาไม่น้อยกว่า ๑๒ หน่วยกิต) ของผู้ควบคุมการส่องออกเรื่องโรคและพิษจากสัตว์

ในกรณีที่ผู้ขออนุญาตเป็นนิติบุคคล

(๑) สำเนาหรือรูปถ่ายใบทะเบียนการค้า ใบทะเบียนพาณิชย์ หรือหนังสือบุคคลนิติ

(๒) สำเนาหรือรูปถ่ายหนังสือรับรองการจดทะเบียน วัตถุประสงค์และผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต ซึ่งรับรองໄไม่เกินสามเดือน

(๓) สำเนาหรือรูปถ่ายบัตรประจำตัวประชาชน บัตรประจำตัวของบุคคล ซึ่งได้รับยกเว้นไม่ต้องมีบัตรประจำตัวประชาชนตามกฎหมายว่าด้วยบัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวของผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต

(๔) สำเนาหรือรูปถ่ายทะเบียนบ้านของผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต

(๕) ใบรับรองของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมซึ่งรับรองว่าผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อ
แทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาตไม่เป็นผู้มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๖ (๓) แห่งพระราชบัญญัติเชื้อโโรค
และพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๒๕

(๖) รูปถ่ายครึ่งตัว หน้าตรง ไม่สวมหมวก ขนาด ๓ X ๔ เซนติเมตร ซึ่งถ่ายไว้
ไม่เกินหกเดือน จำนวน ๓ รูป ของผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต

(๗) แผนที่แสดงที่ตั้งของสถานที่สังโภก สถานที่ครอบครองหรือสถานที่เก็บ
และสถานที่จำหน่ายเชื้อโโรคและพิษจากสัตว์ และสิ่งปลูกสร้างที่อยู่ในบริเวณใกล้เคียง

(๘) แบบแปลนแผนผังสิ่งปลูกสร้างภายในบริเวณสถานที่สังโภก สถานที่ครอบครอง
หรือสถานที่เก็บ และสถานที่จำหน่ายเชื้อโโรคและพิษจากสัตว์ที่ถูกต้องตามมาตราส่วน

(๙) หนังสือมอบอำนาจของผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต
ในกรณีที่ผู้ยื่นคำขอได้รับมอบอำนาจให้ยื่นคำขอ (ติดอากรแสตมป์ ๓๐ บาท)

(๑๐) สำเนาใบประกอบโรคศิลปะ (แพทย์, สัตวแพทย์, ทันตแพทย์, เภสัช) หรือ
สำเนาใบปริญญาบัตรทางด้านวิทยาศาสตร์ (จุลชีววิทยา, เทคนิคการแพทย์, พยาบาล หรือสาขาวิชาอื่นๆ
ที่มีการศึกษาด้านจุลชีววิทยาไม่น้อยกว่า ๑๙ หน่วยกิต) ของผู้ควบคุมการสังโภกเชื้อโโรคและ
พิษจากสัตว์

๔. ข้าพเจ้า.....

(ระบุชื่อบุคคลธรรมดายield="block">..... หรือผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต)

ขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๖ แห่งพระราชบัญญัติเชื้อโโรค
และพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๒๕ และจะปฏิบัติตามพระราชบัญญัติดังกล่าวตลอดจนเงื่อนไข¹
ในใบอนุญาตสังโภกเชื้อโโรคและพิษจากสัตว์ทุกประการ

(ลายมือชื่อ) ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

-
- หมายเหตุ ๑ ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง □ หน้าที่ความที่ต้องการ
๒ ในกรณีนิติบุคคลเป็นผู้ยื่นคำขอให้ประทับตรานิติบุคคล (ถ้ามี)
ในช่องลายมือชื่อผู้ยื่นคำขอด้วย

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

คำขออนุญาตนำผ่านเขือโรคและพิษจากสัตว์

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

๑. ข้าพเจ้า.....

 ๑.๑ เป็นบุคคลธรรมดา อายุ..... ปี สัญชาติ.....

บัตรประจำตัว..... เลขที่..... หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว
 เลขที่..... ออกให้เมื่อวันที่..... หมดอายุวันที่.....
 ออกให้ ณ อำเภอ / เขต..... จังหวัด..... อยู่บ้านเลขที่.....
 หมู่ที่..... ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต..... จังหวัด.....
 ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต..... จังหวัด.....
 รหัสไปรษณีย์..... เลขหมายโทรศัพท์.....

 ๑.๒ เป็นนิติบุคคลประเภท.....

จดทะเบียนเมื่อ..... เลขทะเบียนที่.....
 มีสำนักงานตั้งอยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล / แขวง..... ถนน.....
 ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต..... จังหวัด.....
 รหัสไปรษณีย์..... เลขหมายโทรศัพท์.....
 โดย..... ตำแหน่ง.....
 ผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต อายุ..... ปี สัญชาติ.....
 บัตรประจำตัว..... เลขที่.....
 หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว เลขที่..... ออกให้เมื่อวันที่.....
 หมดอายุวันที่..... ออกให้ ณ อำเภอ / เขต..... จังหวัด.....
 อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล / แขวง..... ถนน.....
 ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต..... จังหวัด.....
 รหัสไปรษณีย์..... เลขหมายโทรศัพท์.....

โดยมีผู้ดำเนินกิจการชื่อ..... อายุ..... ปี

สัญชาติ..... บัตรประจำตัว..... เลขที่.....
หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว เลขที่..... ออกให้เมื่อวันที่.....
หมอดายุวันที่..... ออกให้ ณ อำเภอ / เขต..... จังหวัด.....
อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล / ซอย..... ถนน.....
ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... เลขหมายโทรศัพท์.....

๔. มีความประสงค์จะขออนุญาตนำผ่านเชือกรอและพิษจากสัตว์ ดังต่อไปนี้

ผ่านเข้าทางด้านศูนย์กลาง..... ผ่านออกทางด้านศูนย์กลาง.....

ไปยังประเทศ..... โดยยานพาหนะ.....

เส้นทางที่ใช้ในการขนส่งภายในราชอาณาจักร.....

สถานที่ที่จะชนถ่ายในราชอาณาจักร ชื่อ.....

สถานที่ครอบครองหรือสถานที่เก็บเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ ชื่อ.....

อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล / ซอย..... ถนน.....

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

รหัสไปรษณีย์..... เลขหมายโทรศัพท์.....

และมีสถานที่จำหน่ายเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ ชื่อ.....

อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล / ซอย..... ถนน.....

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

รหัสไปรษณีย์..... เลขหมายโทรศัพท์.....

๓. พร้อมกับคำขอ ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานต่างๆ มาด้วยเล้า คือ

ในกรณีที่ผู้ขออนุญาตเป็นบุคคลธรรมดा

(๑) สำเนาหรือรูปถ่ายบัตรประจำตัวประชาชน บัตรประจำตัวของบุคคล
ซึ่งได้รับยกเว้นไม่ต้องมีบัตรประจำตัวประชาชนตามกฎหมายว่าด้วยบัตรประจำตัวประชาชน หรือ^๑
ใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวของผู้ขออนุญาต

(๒) สำเนาหรือรูปถ่ายทะเบียนบ้านของผู้ขออนุญาต

(๓) ใบรับรองของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ซึ่งรับรองว่าผู้ขออนุญาต
ไม่เป็นผู้มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๖ (๓) แห่งพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๔๕

(๔) รูปถ่ายครึ่งตัว หน้าตรง ไม่สวมหมวก ขนาด ๓ x ๔ เซนติเมตร ซึ่งถ่ายไว้
ไม่เกินหกเดือน จำนวน ๓ รูป ของผู้ขออนุญาต

(๕) แผนที่แสดงที่ตั้งของสถานที่นำผ่าน สถานที่ครอบครองหรือสถานที่เก็บ
และสถานที่จำหน่ายเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ และสิ่งปลูกสร้างที่อยู่ในบริเวณใกล้เคียง

(๖) แบบแปลนแผนผังสิ่งปลูกสร้างภายในบริเวณสถานที่นำผ่าน สถานที่ครอบครอง หรือสถานที่เก็บ และสถานที่จำหน่ายเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ที่ถูกต้องตามมาตรฐาน

(๗) หนังสือมอบอำนาจของผู้ขออนุญาต ในกรณีที่ผู้ยื่นคำขอได้รับมอบอำนาจ ให้ยื่นคำขอ (ติดอากรแสตมป์ ๓๐ บาท)

(๘) สำเนาใบประกอบใบคิลปะ (แพทย์, สัตวแพทย์, ทันตแพทย์, นาสัช) หรือ สำเนาใบปฏิญญาบัตรทางด้านวิทยาศาสตร์ (จุลทรรศวิทยา, เทคนิคการแพทย์, พยาบาล หรือสาขาวิชาอื่นๆ ที่มีการศึกษาด้านจุลทรรศวิทยาไม่น้อยกว่า ๑๒ หน่วยกิต) ของผู้ควบคุมการนำผ่านเชื้อโรคและพิษจากสัตว์

ในกรณีที่ผู้ขออนุญาตเป็นนิติบุคคล

(๑) สำเนาหรือรูปถ่ายใบทะเบียนการค้า ใบทะเบียนพาณิชย์ หรือ หนังสือบิลเดนท์สันธิ

(๒) สำเนาหรือรูปถ่ายหนังสือรับรองการจดทะเบียน วัตถุประสงค์และ ผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต ซึ่งรับรองไว้ไม่เกินสามเดือน

(๓) สำเนาหรือรูปถ่ายบัตรประจำตัวประชาชน บัตรประจำตัวของบุคคล ซึ่งได้รับยกเว้นไม่ต้องมีบัตรประจำตัวประชาชนตามกฎหมายว่าด้วยบัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวของผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต

(๔) สำเนาหรือรูปถ่ายทะเบียนบ้านของผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคล ผู้ขออนุญาต

(๕) ในรับรองของผู้ประกอบวิชาชีพทางกรรมซึ่งรับรองว่าผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อ แทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาตไม่เป็นผู้มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๖ (๓) แห่งพระราชบัญญัติเชื้อโรค และพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๒๕

(๖) รูปถ่ายครึ่งตัว หน้าตรง ไม่สวมหมวก ขนาด ๓ X ๔ เซนติเมตร ซึ่งถ่ายไว้ ไม่เกินหกเดือน จำนวน ๓ รูป ของผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต

(๗) แผนที่แสดงที่ตั้งของสถานที่นำผ่าน สถานที่ครอบครองหรือสถานที่เก็บ และสถานที่จำหน่ายเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ และสิ่งปลูกสร้างที่อยู่ในบริเวณใกล้เคียง

(๘) แบบแปลนแผนผังสิ่งปลูกสร้างภายในบริเวณสถานที่นำผ่าน สถานที่ครอบครอง หรือสถานที่เก็บ และสถานที่จำหน่ายเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ที่ถูกต้องตามมาตรฐาน

(๙) หนังสือมอบอำนาจของผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต ในกรณีที่ผู้ยื่นคำขอได้รับมอบอำนาจให้ยื่นคำขอ (ติดอากรแสตมป์ ๓๐ บาท)

(๑๐) สำเนาใบประกาศใบคุณประ (แพทย์, สัตวแพทย์, ทันตแพทย์, น้าสัช) หรือ
สำเนาใบปริญญาบัตรทางด้านวิทยาศาสตร์ (จุลทรีวิทยา, เทคนิคการแพทย์, พยาบาล หรือสาขาวิชาอื่นๆ
ที่มีการศึกษาด้านจุลทรีวิทยาไม่น้อยกว่า ๑๒ หน่วยกิต) ของผู้ควบคุมการนำผ่านเขื่องโรคและ
พิษจากสัตว์

๔. ข้าพเจ้า.....

(ระบุชื่อบุคคลธรรมดานหรือผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต)

ขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๖ แห่งพระราชบัญญัติเขื่องโรค
และพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๖๕ และจะปฏิบัติตามพระราชบัญญัติดังกล่าวตลอดจนเงื่อนไขใน
ใบอนุญาตนำผ่านเขื่องโรคและพิษจากสัตว์ทุกประการ

(ลายมือชื่อ) ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

-
- หมายเหตุ ๑ ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง □ หน้าข้อความที่ต้องการ
๒ ในกรณีนิติบุคคลเป็นผู้ยื่นคำขอให้ประทับตรานิติบุคคล (ถ้ามี)
ในช่องลายมือชื่อผู้ยื่นคำขอด้วย

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

คำขอต่ออายุใบอนุญาตผลิตเชือโกรและพิษจากสต๊ร์

เขียนที่.....

วันที่เดือน..... พ.ศ.....

๑. ข้าพเจ้า.....

๑.๑ เป็นบุคคลธรรมด้า อายุ.....ปี สัญชาติ.....

บัตรประจำตัว..... เลขที่..... หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว
เลขที่..... ออกให้เมื่อวันที่..... หมดอายุวันที่.....
ออกให้ ณ อำเภอ / เขต..... จังหวัด..... อยู่บ้านเลขที่.....
หมู่ที่..... ตรอก / ซอย..... ถนน.....
ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... เลขหมายโทรศัพท์.....

๑.๒ เป็นนิติบุคคลประเภท.....

จดทะเบียนเมื่อ..... เลขทะเบียนที่.....
มีสำนักงานตั้งอยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก / ซอย..... ถนน.....
ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... เลขหมายโทรศัพท์.....
โดย..... ตำแหน่ง.....
ผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต อายุ.....ปี สัญชาติ.....
บัตรประจำตัว..... เลขที่.....
หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว เลขที่..... ออกให้เมื่อวันที่.....
หมดอายุวันที่..... ออกให้ ณ อำเภอ / เขต..... จังหวัด.....
อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก / ซอย..... ถนน.....
ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... เลขหมายโทรศัพท์.....

โดยมีผู้ดำเนินกิจการ ชื่อ..... อายุ..... ปี
สัญชาติ..... บัตรประจำตัว..... เลขที่.....
หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว เลขที่..... ออกให้เมื่อวันที่.....
หมคอาชญาณที่..... ออกให้ ณ อำเภอ / เขต..... จังหวัด.....
อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล / ซอย..... ถนน.....
ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... เลขหมายโทรศัพท์.....
ได้รับใบอนุญาตผลิตเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ ที่..... /.....
ออกให้ ณ วันที่..... เดือน..... พ.ศ. และใบอนุญาตจะสิ้นอายุวันที่.....
เดือน..... พ.ศ. มีสถานที่ผลิตเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ ชื่อ.....
อยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล / ซอย..... ถนน.....
ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... เลขหมายโทรศัพท์.....
มีสถานที่ครอบครองหรือสถานที่เก็บเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ ชื่อ.....
อยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล / ซอย..... ถนน.....
ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... เลขหมายโทรศัพท์.....
และมีสถานที่จำหน่ายเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ ชื่อ.....
อยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล / ซอย..... ถนน.....
ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... เลขหมายโทรศัพท์.....
๒. มีความประสงค์จะขอต่ออายุใบอนุญาตผลิตเชื้อโรคและพิษจากสัตว์เพื่อใช้ต่อไป
๓. พร้อมกับคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานต่างๆ มาด้วยแล้ว คือ

- (๑) ใบอนุญาตผลิตเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ หรือใบแทน
- (๒) บัญชีการผลิตเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ เฉพาะเดือนสุดท้ายก่อนที่
ใบอนุญาตสิ้นอายุ

(๓) รูปถ่ายครึ่งตัว หน้าตรง ไม่สวมหมาก ขนาด ๓ X ๔ เซนติเมตร ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกินหกเดือน จำนวน ๓ รูป ของผู้ขออนุญาต หรือผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต แล้วแต่กรณี

(๔) หนังสือมอบอำนาจของผู้ขออนุญาต หรือผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาตแล้วแต่กรณี ในกรณีที่ผู้ยื่นคำขอได้รับมอบอำนาจให้ยื่นคำขอ (ติดอากรแสตมป์ ๓๐ บาท)

(๕) สำเนาใบประกอบโรคศิลปะ (แพทย์, สัตวแพทย์, ทันตแพทย์, นักสัตวแพทย์) หรือสำเนาใบปริญนาบัตรทางด้านวิทยาศาสตร์ (จุลชีววิทยา, เทคนิคการแพทย์, พยาบาล หรือสาขาวิชาอื่นๆ ที่มีการศึกษาด้านจุลชีววิทยาไม่น้อยกว่า ๑๒ หน่วยกิต) ของผู้ควบคุมการผลิตเชื้อโรคและพิษจากสัตว์

๔. ข้าพเจ้า.....

(ระบุชื่อบุคคลธรรมดายหรือผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต)

ขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๖ แห่งพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๒๕ และจะปฏิบัติตามพระราชบัญญัติดังกล่าวตลอดจนเงื่อนไขในใบอนุญาตผลิตเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ทุกประการ

(ลายมือชื่อ)..... ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

-
- หมายเหตุ ๑ ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง □ หน้าข้อความที่ต้องการ
๒ ในกรณีนิติบุคคลเป็นผู้ยื่นคำขอให้ประทับตรานิติบุคคล (เข้ามี)
ในช่องลายมือชื่อผู้ยื่นคำขอด้วย

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

คำขอต่ออายุใบอนุญาตครอบครองเชื้อโรคและพิษจากสัตว์

เรียนที่

วันที่เดือน..... พ.ศ.....

๑. ข้าพเจ้า.....

 ๑.๑ เป็นบุคคลธรรมด้า อายุ.....ปี สัญชาติ.....

บัตรประจำตัว..... เลขที่..... หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว

เลขที่..... ออกให้เมื่อวันที่..... หมดอายุวันที่.....

ออกให้ ณ อำเภอ / เขต..... จังหวัด..... อยู่บ้านเลขที่.....

หมู่ที่..... ตำบล / แขวง..... ถนน..... จังหวัด.....

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

รหัสไปรษณีย์..... เลขหมายโทรศัพท์.....

 ๑.๒ เป็นนิติบุคคลประเภท.....

เขตทะเบียนเมือง..... เลขทะเบียนที่.....

มีสำนักงานตั้งอยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล / แขวง.....

ถนน..... ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... เลขหมายโทรศัพท์.....

โดย..... ตำแหน่ง.....

ผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต อายุ.....ปี สัญชาติ.....

บัตรประจำตัว..... เลขที่.....

หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว เลขที่..... ออกให้เมื่อวันที่.....

หมดอายุวันที่..... ออกให้ ณ อำเภอ / เขต..... จังหวัด.....

อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล / แขวง.....

ถนน..... ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... เลขหมายโทรศัพท์.....

โดยมีผู้ดำเนินกิจการ ชื่อ..... อายุ..... ปี
สัญชาติ..... บัตรประจำตัว..... เลขที่.....
หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว เลขที่..... ออกให้เมื่อวันที่.....
หมดอายุวันที่..... ออกให้ ณ อำเภอ / เขต..... จังหวัด.....
อยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล / ซอย..... ถนน.....
ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... เลขหมายโทรศัพท์.....
ได้รับใบอนุญาตครอบครองเชือกโกรและพิษจากสัตว์ ที่...../
ออกให้ ณ วันที่..... เดือน..... พ.ศ. และใบอนุญาตจะสิ้นอายุวันที่.....
เดือน..... พ.ศ. มีสถานที่ครอบครองหรือสถานที่เก็บเชือกโกรและพิษจากสัตว์ชื่อ
อยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล / ซอย..... ถนน.....
ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... เลขหมายโทรศัพท์.....

๒. มีความประสงค์จะขอต่ออายุใบอนุญาตครอบครองเชือกโกรและพิษจากสัตว์เพื่อใช้
ต่อไป

๓. พร้อมกับคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานต่างๆ มาด้วยแล้ว คือ
- (๑) ใบอนุญาตครอบครองเชือกโกรและพิษจากสัตว์ หรือใบแทน
(๒) บัญชีการครอบครองเชือกโกรและพิษจากสัตว์ เอกสารเดือนสุดท้ายก่อนที่
ใบอนุญาตสิ้นอายุ
(๓) รูปถ่ายครึ่งตัว หน้าตรง ไม่สวมหมวก ขนาด ๓ X ๔ เซนติเมตร ชี้งถ่ายไว้
ไม่เกินหกเดือน จำนวน ๓ รูป ของผู้ขออนุญาตหรือผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต
แล้วแต่กรณี

(๔) หนังสือมอบอำนาจของผู้ขออนุญาตหรือผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทน
นิติบุคคลผู้ขออนุญาตแล้วแต่กรณี ในกรณีที่ผู้ยื่นคำขอได้รับมอบอำนาจให้ยื่นคำขอ
(ติดอากรเต็มปี ๓๐ บาท)

(๕) สำเนาใบประกอบโรคศิลปะ (แพทย์, สัตวแพทย์, ทันตแพทย์, เภสัช) หรือ
สำเนาใบปริญญาบัตรทางด้านวิทยาศาสตร์ (จุลทรรศวิทยา, เทคโนโลยี, พยาบาล หรือสาขาวิชาอื่นๆ
ที่มีการศึกษาด้านจุลชีววิทยาไม่น้อยกว่า ๑๒ หน่วยกิต) ของผู้ควบคุมการครอบครองเชือกโกรและพิษจากสัตว์

๔. ข้าพเจ้า.....

(ระบุชื่อบุคคลธรรมดายหรือผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต)

ขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีคุณสมบติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๖ แห่งพระราชบัญญัติเรื่อโศกและพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๒๕ และจะปฏิบัติตามพระราชบัญญัติดังกล่าวตลอดจนเงื่อนไขในใบอนุญาตครอบครองเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ทุกประการ

(ลายมือชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

-
- หมายเหตุ ๑ ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง □ หน้าข้อความที่ต้องการ
๒ ในกรณีนิติบุคคลเป็นผู้ยื่นคำขอให้ประทับตรานิติบุคคล (ถ้ามี)
ในช่องลายมือชื่อผู้ยื่นคำขอด้วย

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

คำขอต่ออายุใบอนุญาตจำหน่ายเชื้อโรคและพิษจากสัตว์

เขียนที่

วันที่เดือน..... พ.ศ.....

๑. ข้าพเจ้า.....

๑.๑ เป็นบุคคลธรรมดา อายุ.....ปี สัญชาติ.....

บัตรประจำตัว..... เลขที่..... หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว
เลขที่..... ออกให้เมื่อวันที่..... หมดอายุวันที่.....
ออกให้ ณ อำเภอ / เขต..... จังหวัด..... อุปบ้านเลขที่.....
หมู่ที่..... ตำบล / ซอย..... ถนน.....
ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... เลขหมายโทรศัพท์.....

๑.๒ เป็นนิติบุคคลประเภท.....

จดทะเบียนเมื่อ..... เลขทะเบียนที่.....
มีสำนักงานตั้งอยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล / ซอย.....
ถนน..... ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... เลขหมายโทรศัพท์.....
โดย..... ตำแหน่ง.....
ผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต อายุ.....ปี สัญชาติ.....
บัตรประจำตัว..... เลขที่.....
หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว เลขที่..... ออกให้เมื่อวันที่.....
หมดอายุวันที่..... ออกให้ ณ อำเภอ / เขต..... จังหวัด.....
อุปบ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล / ซอย.....
ถนน..... ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... เลขหมายโทรศัพท์.....

โดยมีผู้ดำเนินกิจการ ชื่อ..... อายุ..... ปี
สัญชาติ..... บัตรประจำตัว..... เลขที่.....
หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว เลขที่..... ออกให้เมื่อวันที่.....
หมดอายุวันที่..... ออกให้ ณ อำเภอ / เขต..... จังหวัด.....
อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต.....
ถนน..... ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... เลขหมายโทรศัพท์.....

ได้รับใบอนุญาตจำหน่ายเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ ที่..... /.....
ออกให้ ณ วันที่..... เดือน..... พ.ศ. และใบอนุญาตจะสิ้นอายุวันที่.....
เดือน..... พ.ศ. มีสถานที่จำหน่ายเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ ชื่อ.....

อยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต..... ถนน.....
ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... เลขหมายโทรศัพท์.....
และสถานที่ครอบครองหรือสถานที่เก็บเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ ชื่อ.....

อยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต..... ถนน.....
ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... เลขหมายโทรศัพท์.....

๒. มีความประสงค์จะขอต่ออายุใบอนุญาตจำหน่ายเชื้อโรคและพิษจากสัตว์เพื่อใช้อีกไป
๓. พร้อมกับคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบทหลักฐานต่างๆ มาด้วยแล้ว คือ

(๑) ใบอนุญาตจำหน่ายเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ หรือใบแทน

(๒) บัญชีการจำหน่ายเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ เฉพาะเดือนสุดท้ายก่อนที่

ใบอนุญาตสิ้นอายุ

(๓) รูปถ่ายครึ่งตัว หน้าตรง ไม่สวมหมวก ขนาด ๓ X ๔ เซนติเมตร ซึ่งถ่ายไว้
ไม่เกินหกเดือน จำนวน ๓ รูป ของผู้ขออนุญาตหรือผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต
แล้วแต่กรณี

(๔) หนังสือมอบอำนาจของผู้ขออนุญาต หรือผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทน
นิติบุคคลผู้ขออนุญาตแล้วแต่กรณี ในกรณีที่ผู้ยื่นคำขอได้รับมอบอำนาจให้ยื่นคำขอ
(ติดอากรแสตมป์ ๓๐ บาท)

(๕) สำเนาใบประกาศใบคัดบัตร (แพทย์, สต๊ดแพทย์, ทันตแพทย์, แกสชี) หรือ
สำเนาใบปริญญาบัตรทางด้านวิทยาศาสตร์ (จุลชีววิทยา, เทคโนโลยีแพทย์, พยาบาล หรือสาขาวิชาอื่นๆ
ที่มีการศึกษาด้านจุลชีววิทยาไม่น้อยกว่า ๑๒ หน่วยกิต) ของผู้ควบคุมการจำหน่ายเชื้อโรคและพิษจากสัตว์

๔. ข้าพเจ้า.....

(ระบุชื่อบุคคลธรรมดาริอุปกรณ์คำนวณลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต)

ขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๖ แห่งพระราชบัญญัติเชื้อโรค
และพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๒๕ และจะปฏิบัติตามพระราชบัญญัติดังกล่าวตลอดจนเงื่อนไข^๑
ในใบอนุญาตจำหน่ายเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ทุกประการ

(ลายมือชื่อ) ผู้ยื่นคำขอ
(.....)

-
- หมายเหตุ ๑ ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง □ หน้าที่ความที่ต้องการ
๑ ในกรณีนิติบุคคลเป็นผู้ยื่นคำขอให้ประทับตรานิติบุคคล (ถ้ามี)
ในช่องลายมือชื่อผู้ยื่นคำขอด้วย

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

คำขอต่ออายุใบอนุญาตสังขอกาเรื้อโครและพิษจากสัตว์

เขียนที่

วันที่เดือน..... พ.ศ.....

๑. ข้าพเจ้า.....

๑.๑ เป็นบุคคลธรรมดา อายุ.....ปี สัญชาติ.....

บัตรประจำตัว..... เลขที่..... หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว
เลขที่..... ออกให้เมื่อวันที่..... หมดอายุวันที่.....
ออกให้ ณ อำเภอ / เขต..... จังหวัด..... อยู่บ้านเลขที่.....
หมู่ที่..... ตำบล / ซอย..... ถนน.....
ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... เลขหมายโทรศัพท์.....

๑.๒ เป็นนิติบุคคลประเภท.....

เขตทะเบียนเมือง..... เลขทะเบียนที่.....
มีสำนักงานตั้งอยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล / ซอย.....
ถนน..... ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... เลขหมายโทรศัพท์.....
โดย..... ตำแหน่ง.....
ผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต อายุ.....ปี สัญชาติ.....
บัตรประจำตัว..... เลขที่.....
หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว เลขที่..... ออกให้เมื่อวันที่.....
หมดอายุวันที่..... ออกให้ ณ อำเภอ / เขต..... จังหวัด.....
อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล / ซอย.....
ถนน..... ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... เลขหมายโทรศัพท์.....

โดยมีผู้ดำเนินกิจการ ชื่อ..... อายุ..... ปี
สัญชาติ..... บัตรประจำตัว..... เลขที่.....
หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว เลขที่..... ออกให้เมื่อวันที่.....
หมดอายุวันที่..... ออกให้ ณ อำเภอ / เขต..... จังหวัด.....
อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต.....
ถนน..... ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... เลขหมายโทรศัพท์.....

ได้รับใบอนุญาตส่งออกเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ ที่..... /.....
ออกให้ ณ วันที่..... เดือน..... พ.ศ. และใบอนุญาตจะสิ้นอายุวันที่.....
เดือน..... พ.ศ. และมีสถานที่ส่งออกเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ ชื่อ.....

อยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล / แขวง..... ถนน.....
ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... เลขหมายโทรศัพท์.....
มีสถานที่ครอบครองหรือสถานที่เก็บเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ ชื่อ.....

อยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล / แขวง..... ถนน.....
ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... เลขหมายโทรศัพท์.....
และมีสถานที่จำหน่ายเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ ชื่อ.....
อยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล / แขวง..... ถนน.....
ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... เลขหมายโทรศัพท์.....

๒. มีความประสงค์จะขอต่ออายุใบอนุญาตส่งออกเชื้อโรคและพิษจากสัตว์เพื่อใช้ต่อไป
๓. พร้อมกับคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานต่างๆ มาด้วยแล้ว คือ

- (๑) ใบอนุญาตส่งออกเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ หรือใบแทน
- (๒) บัญชีการส่งออกเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ เนพะเดือนสุดท้ายก่อนที่
ใบอนุญาตสิ้นอายุ

(๓) รูปถ่ายครึ่งตัว หน้าตรง ไม่สวมหมวก ขนาด ๓ X ๔ เซนติเมตร ซึ่งถ่ายให้ไม่เกินหกเดือน จำนวน ๓ รูป ของผู้ขออนุญาตหรือผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาตแล้วแต่กรณี

(๔) หนังสือมอบอำนาจของผู้ขออนุญาต หรือผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาตแล้วแต่กรณี ในกรณีที่ผู้ยื่นคำขอได้รับมอบอำนาจให้ยื่นคำขอ (ติดอากรแสตมป์ ๓๐ บาท)

(๕) สำเนาใบประกอบโภคศิลปะ (แพทย์, สัตวแพทย์, ทันตแพทย์, นາสซ) หรือสำเนาใบปริญญาบัตรทางด้านวิทยาศาสตร์ (จุลชีววิทยา, เทคนิคการแพทย์, พยาบาล หรือสาขาวิชาอื่นๆ ที่มีการศึกษาด้านจุลชีววิทยาไม่น้อยกว่า ๑๒ หน่วยกิต) ของผู้ควบคุมการส่องออกเข็มโโคและพิษจากสัตว์

๔. ข้าพเจ้า.....

(ระบุชื่อบุคคลธรรมดายหรือผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต)
ขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๖ แห่งพระราชบัญญัติเข็มโโคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๒๕ และจะปฏิบัติตามพระราชบัญญัติตั้งแต่ตกลอุดจนเงื่อนไขในใบอนุญาตส่องออกเข็มโโคและพิษจากสัตว์ทุกประการ

(ลายมือชื่อ)..... ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

-
- หมายเหตุ ๑ ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ
๒ ในกรณีนิติบุคคลเป็นผู้ยื่นคำขอให้ประทับตรานิติบุคคล (ถ้ามี)
ในช่องลายมือชื่อผู้ยื่นคำขอด้วย

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

คำขอต่ออายุใบอนุญาตน้ำเข้าเมืองและพิษจากสัตว์

เรียนที่
วันที่ เดือน พ.ศ.

๑. ข้าพเจ้า.....

๑.๑ เป็นบุคคลธรรมด้า อายุ.....ปี สัญชาติ.....

บัตรประจำตัว..... เลขที่..... หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว
เลขที่..... ออกให้เมื่อวันที่..... หมดอายุวันที่.....
ออกให้ ณ อำเภอ / เขต..... จังหวัด..... อยู่บ้านเลขที่.....
หมู่ที่..... ตำบล / แขวง..... ถนน.....
ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... เลขหมายโทรศัพท์.....

๑.๒ เป็นนิติบุคคลประเภท.....

จดทะเบียนเมื่อ..... เลขทะเบียนที่.....
มีสำนักงานตั้งอยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต.....
ถนน..... ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... เลขหมายโทรศัพท์.....
โดย..... ตำแหน่ง.....
ผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต อายุ.....ปี สัญชาติ.....
บัตรประจำตัว..... เลขที่..... หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว เลขที่.....
หมดอายุวันที่..... ออกให้ ณ อำเภอ / เขต..... จังหวัด.....
อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต.....
ถนน..... ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... เลขหมายโทรศัพท์.....

โดยมีผู้ดำเนินกิจการ ชื่อ..... อายุ..... ปี
สัญชาติ..... บัตรประจำตัว..... เลขที่.....
หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว เลขที่..... ออกให้เมื่อวันที่.....
หมดอายุวันที่..... ออกให้ ณ อำเภอ / เขต..... จังหวัด.....
อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล / แขวง..... อำเภอ/เขต.....
ถนน..... ตำบล / แขวง..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... เลขหมายโทรศัพท์.....

ได้รับใบอนุญาตนำเข้าเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ ที่..... /.....
ออกให้ ณ วันที่..... เดือน..... พ.ศ. และใบอนุญาตจะสิ้นอายุวันที่.....
เดือน..... พ.ศ. มีสถานที่นำเข้าเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ ชื่อ.....

อยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล / แขวง..... ถนน.....
ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... เลขหมายโทรศัพท์.....
มีสถานที่ครอบครองและสถานที่เก็บเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ ชื่อ.....

อยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล / แขวง..... ถนน.....
ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... เลขหมายโทรศัพท์.....
และมีสถานที่จำหน่ายเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ ชื่อ.....
อยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล / แขวง.....
อำเภอ / เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
เลขหมายโทรศัพท์.....

๒. มีความประสงค์จะขอต่ออายุใบอนุญาตนำเข้าเชื้อโรคและพิษจากสัตว์เพื่อใช้ต่อไป

๓. พร้อมกับคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานต่างๆ มาด้วยแล้ว คือ

(๑) ในอนุญาตนำเข้าเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ หรือใบแทน

(๒) บัญชีการนำเข้าเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ เอกสารเดือนสุดท้ายก่อนที่
ใบอนุญาตสิ้นอายุ

(๓) รูปถ่ายครึ่งตัว หน้าตรง "ไม่สวมหมวก ขนาด ๓ x ๔ เซนติเมตร ชี้่งถ่ายให้ไม่เกินหกเดือน จำนวน ๓ รูป ของผู้ขออนุญาตหรือผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคล ผู้ขออนุญาต แล้วแต่กรณี

(๔) หนังสือมอบอำนาจของผู้ขออนุญาต หรือผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาตแล้วแต่กรณี ในกรณีที่ผู้ยื่นคำขอได้รับมอบอำนาจให้ยื่นคำขอ (ติดอากรแสตมป์ ๓๐ บาท)

(๕) สำเนาใบประกาศนียกิลปะ (แพทย์, สัตวแพทย์, ทันตแพทย์, เภสัช) หรือสำเนาใบปริญญาบัตรทางด้านวิทยาศาสตร์ (จุลชีววิทยา, เทคนิคการแพทย์, พยาบาล หรือสาขาวิชาอื่นๆ ที่มีการศึกษาด้านจุลชีววิทยาไม่น้อยกว่า ๑๒ หน่วยกิต) ของผู้ควบคุมการนำเข้าเชื้อโรคและพิษจากสัตว์

๔. ข้าพเจ้า.....

(ระบุชื่อบุคคลธรรมดายหรือผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต)

ขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติและมีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๖ แห่งพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๒๕ และจะปฏิบัติตามพระราชบัญญัติดังกล่าวตลอดจนเงื่อนไขในใบอนุญาตนำเข้าเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ทุกประการ

(ลายมือชื่อ)..... ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

-
- หมายเหตุ ๑ ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง □ หน้าข้อความที่ต้องการ
๒ ในกรณีนิติบุคคลเป็นผู้ยื่นคำขอให้ประทับตรานิติบุคคล (ถ้ามี)
ในช่องลายมือชื่อผู้ยื่นคำขอด้วย

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

คำขอต่ออายุใบอนุญาตนำผ่านเรือโดยสารและพิษจากสตอร์

เขียนที่

วันที่เดือน..... พ.ศ.....

๑. ข้าพเจ้า.....

๑.๑ เป็นบุคคลธรรมด้า อายุ.....ปี สัญชาติ.....

บัตรประจำตัว..... เลขที่..... หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว
เลขที่..... ออกให้เมื่อวันที่..... หมดอายุวันที่.....

ออกให้ณ อำเภอ / เขต..... จังหวัด..... อยู่บ้านเลขที่.....

หมู่ที่..... ตำบล / ซอย..... ถนน.....

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

รหัสไปรษณีย์..... เลขหมายโทรศัพท์.....

๑.๒ เป็นนิติบุคคลประเภท.....

จดทะเบียนเมื่อ..... เลขทะเบียนที่.....

มีสำนักงานตั้งอยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล / ซอย.....

ถนน..... ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... เลขหมายโทรศัพท์.....

โดย..... ตำแหน่ง.....

ผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต อายุ.....ปี สัญชาติ.....

บัตรประจำตัว..... เลขที่..... หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว เลขที่.....

หมดอายุวันที่..... ออกให้ณ อำเภอ / เขต..... จังหวัด.....

อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล / ซอย.....

ถนน..... ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... เลขหมายโทรศัพท์.....

โดยมีผู้ดำเนินกิจการ ชื่อ อายุ ปี
สัญชาติ บัตรประจำตัว เลขที่
หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว เลขที่ ออกให้เมื่อวันที่
หมุดอายุวันที่ ออกให้ ณ อำเภอ / เขต จังหวัด
อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตำบล / แขวง อำเภอ / เขต
ถนน ตำบล / แขวง อำเภอ / เขต
จังหวัด รหัสไปรษณีย์ เลขหมายโทรศัพท์

ได้รับใบอนุญาตน้ำผ่านเขื่องโครและพิษจากสัตว์ ที่ /
ออกให้ ณ วันที่ เดือน พ.ศ. และใบอนุญาตจะสิ้นอายุวันที่
เดือน พ.ศ. มีสถานที่ทำการ ชื่อ

อยู่เลขที่ หมู่ที่ ตำบล / แขวง ถนน
ตำบล / แขวง อำเภอ / เขต จังหวัด
รหัสไปรษณีย์ เลขหมายโทรศัพท์

มีสถานที่ครอบครองและสถานที่เก็บเขื่องโครและพิษจากสัตว์ ชื่อ

อยู่เลขที่ หมู่ที่ ตำบล / แขวง ถนน
ตำบล / แขวง อำเภอ / เขต จังหวัด
รหัสไปรษณีย์ เลขหมายโทรศัพท์

และมีสถานที่จำหน่ายเขื่องโครและพิษจากสัตว์ ชื่อ

อยู่เลขที่ หมู่ที่ ถนน ตำบล / แขวง
อำเภอ / เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์
เลขหมายโทรศัพท์

๒. มีความประสงค์จะขอต่ออายุใบอนุญาตน้ำผ่านเขื่องโครและพิษจากสัตว์เพื่อใช้ต่อไป
๓. พร้อมกับคำขอี้ ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานต่างๆ มาด้วยแล้ว คือ
 - (๑) ใบอนุญาตน้ำผ่านเขื่องโครและพิษจากสัตว์ หรือใบแทน
 - (๒) บัญชีการนำผ่านเขื่องโครและพิษจากสัตว์ เฉพาะเดือนสุดท้ายก่อน
ใบอนุญาตสิ้นอายุ

(๓) รูปถ่ายครึ่งตัว หน้าตรง ไม่สวมหมวก ขนาด ๓ X ๔ เซนติเมตร ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกินหกเดือน จำนวน ๓ รูป ของผู้ขออนุญาตหรือผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคล ผู้ขออนุญาตแล้วแต่กรณี

(๔) หนังสือมอบอำนาจของผู้ขออนุญาต หรือผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาตแล้วแต่กรณี ในกรณีที่ผู้ยื่นคำขอได้รับมอบอำนาจให้ยื่นคำขอ (ติดอากรแสตมป์ ๓๐ บาท)

(๕) สำเนาใบประกอบโรคศิลปะ (แพทย์, สัตวแพทย์, ทันตแพทย์, นาสัช) หรือสำเนาใบปริญญาบัตรทางด้านวิทยาศาสตร์ (จุลชีววิทยา, เทคนิคการแพทย์, พยาบาล หรือสาขาวิชาอื่นๆ ที่มีการศึกษาด้านจุลชีววิทยาไม่น้อยกว่า ๑๒ หน่วยกิต) ของผู้ควบคุมการนำผ่านเชื้อโรคและพิษจากสัตว์

๔. ข้าพเจ้า.....

(ระบุชื่อบุคคลธรรมดายหรือผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต)

ขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๖ แห่งพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๒๕ และจะปฏิบัติตามพระราชบัญญัติตั้งกล่าวตลอดจนเงื่อนไขในใบอนุญาตนำผ่านเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ทุกประการ

(ลายมือชื่อ)..... ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

-
- หมายเหตุ ๑ ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง □ หน้าข้อความที่ต้องการ
๒ ในกรณีนิติบุคคลเป็นผู้ยื่นคำขอให้ประทับตรานิติบุคคล (ถ้ามี)
ในช่องลายมือชื่อผู้ยื่นคำขอด้วย

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

คำขอใบแทนใบอนุญาตผลิตเชื้อโรคและพิษจากสัตว์

เขียนที่

วันที่ เดือน..... พ.ศ.....

๑. ข้าพเจ้า.....

๑.๑ เป็นบุคคลธรรมดा อายุ.....ปี สัญชาติ.....

บัตรประจำตัว..... เลขที่..... หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว
เลขที่..... ออกให้เมื่อวันที่..... หมอดาวยวันที่.....
ออกให้ ณ อำเภอ / เขต..... จังหวัด..... อยู่บ้านเลขที่.....
หมู่ที่..... ตรอก / ซอย..... ถนน.....
ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... เลขหมายโทรศัพท์.....

๑.๒ เป็นนิติบุคคลประเภท.....

จดทะเบียนเมื่อ..... เลขทะเบียนที่.....
มีสำนักงานตั้งอยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก / ซอย.....
ถนน..... ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... เลขหมายโทรศัพท์.....
โดย..... ตำแหน่ง.....
ผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต อายุ.....ปี สัญชาติ.....
บัตรประจำตัว..... เลขที่..... ออกให้เมื่อวันที่.....
หมอดาวยวันที่..... ออกให้ ณ อำเภอ / เขต..... จังหวัด.....
อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก / ซอย..... ถนน.....
ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... เลขหมายโทรศัพท์.....

โดยมีผู้ดำเนินกิจการซึ่ง..... อายุ..... ปี
สัญชาติ..... บัตรประจำตัว..... เลขที่.....
หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว เลขที่..... ออกให้เมื่อวันที่.....
หมคอายุวันที่..... ออกให้ ณ อำเภอ / เขต..... จังหวัด.....
อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล / ซอย..... ถนน.....
ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... เลขหมายโทรศัพท์.....
ได้รับใบอนุญาตผลิตเชือโกรและพิษจากสัตว์ ที่...../
ออกให้ ณ วันที่..... เดือน..... พ.ศ. และใบอนุญาตจะสิ้นอายุวันที่.....
เดือน..... พ.ศ. มีสถานที่ผลิตเชือโกรและพิษจากสัตว์ ชื่อ.....

อยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล / ซอย..... ถนน.....
ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... เลขหมายโทรศัพท์.....
มีสถานที่ครอบครองหรือสถานที่เก็บเชือโกรและพิษจากสัตว์ ชื่อ.....

อยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล / ซอย..... ถนน.....
ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... เลขหมายโทรศัพท์.....
และมีสถานที่จำหน่ายเชือโกรและพิษจากสัตว์ ชื่อ.....

อยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล / ซอย..... ถนน.....
ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... เลขหมายโทรศัพท์.....
๒. มีความประสงค์จะขอรับใบแทนใบอนุญาตผลิตเชือโกรและพิษจากสัตว์ดังกล่าว
๓. เนตุที่ขอรับใบแทนใบอนุญาตผลิตเชือโกรและพิษจากสัตว์.....

๔. พร้อมกับคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานต่างๆ มาด้วยแล้ว คือ

(๑) ใบแจ้งความว่าในอนุญาตผลิตเชื้อโรคและพิษจากสัตว์สูญหายของ
สถานีตำรวจนครบาลท้องที่ที่ใบอนุญาตนั้นสูญหาย ในกรณีที่ใบอนุญาตนั้นสูญหาย

(๒) ใบอนุญาตผลิตเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ที่เหลืออยู่ ในกรณีที่ใบอนุญาต
นั้นถูกทำลายบางส่วน

(๓) รูปถ่ายครึ่งตัว หน้าตรง ไม่สวมหมวก ขนาด ๓ X ๔ เซนติเมตร ซึ่งถ่ายไว้
ไม่เกินหกเดือน จำนวน ๓ รูป ของผู้ขออนุญาตหรือผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต
แล้วแต่กรณี

(๔) แผนที่แสดงที่ตั้งของสถานที่ผลิต สถานที่ครอบครองหรือสถานที่เก็บ
และสถานที่จำหน่ายเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ และสิ่งปลูกสร้างที่อยู่ในบริเวณใกล้เคียง

(๕) แบบแปลนแผนผังสิ่งปลูกสร้างภายในบริเวณสถานที่สถานที่ผลิต
สถานที่ครอบครองหรือสถานที่เก็บ และสถานที่จำหน่ายเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ที่ถูกต้องตาม
มาตรฐาน

(๖) หนังสือมอบอำนาจของผู้ขออนุญาต หรือผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทน
นิติบุคคลผู้ขออนุญาตแล้วแต่กรณี ในกรณีที่ผู้ยื่นคำขอได้รับมอบอำนาจให้ยื่นคำขอ
(ติดอากรแสตมป์ ๓๐ บาท)

(๗) สำเนาใบประกาศใบศิลปะ (แพทย์, สัตวแพทย์, ทันตแพทย์, เภสัช) หรือ
สำเนาใบปริญนาบัตรทางด้านวิทยาศาสตร์ (จุลชีววิทยา, เทคนิคการแพทย์, พยาบาล หรือสาขาวิชาอื่นๆ
ที่มีการศึกษาด้านจุลชีววิทยาไม่น้อยกว่า ๑๒ หน่วยกิต) ของผู้ควบคุมการผลิตเชื้อโรคและพิษจากสัตว์

๕. ข้าพเจ้า.....

(ระบุชื่อบุคคลธรรมดายหรือผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต)

ขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๖ แห่งพระราชบัญญัติเชื้อโรค
และพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๒๕ และจะปฏิบัติตามพระราชบัญญัติดังกล่าวตลอดจนเงื่อนไข^๑
ในใบอนุญาตผลิตเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ทุกประการ

(ลายมือชื่อ) ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

หมายเหตุ ๑ ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง □ หน้าข้อความที่ต้องการ

๒ ในกรณีนิติบุคคลเป็นผู้ยื่นคำขอให้ประทับตรานิติบุคคล (ถ้ามี)

ในช่องลายมือชื่อผู้ยื่นคำขอด้วย

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

คำขอใบแทนใบอนุญาตครอบครองเชื้อโรคและพิษจากสัตว์

เรียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

๑. ข้าพเจ้า.....

๑.๑ เป็นบุคคลธรรมดา อายุ.....ปี สัญชาติ.....

บัตรประจำตัว..... เลขที่..... หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว
เลขที่..... ออกให้เมื่อวันที่..... หมอดาวยุวันที่.....
ออกให้ ณ อำเภอ / เขต..... จังหวัด..... อัญบ้านเลขที่.....
หมู่ที่..... ตำบล / ซอย..... ถนน.....
ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... เลขหมายโทรศัพท์.....

๑.๒ เป็นนิติบุคคลประเภท.....

จดทะเบียนเมื่อ..... เลขทะเบียนที่.....
มีสำนักงานตั้งอยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต.....
ถนน..... ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... เลขหมายโทรศัพท์.....
โดย..... ตำแหน่ง.....
ผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต อายุ.....ปี สัญชาติ.....
บัตรประจำตัว..... เลขที่.....
หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว เลขที่..... ออกให้เมื่อวันที่.....
หมอดาวยุวันที่..... ออกให้ ณ อำเภอ / เขต..... จังหวัด.....
อัญบ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล / ซอย..... ถนน.....
ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... เลขหมายโทรศัพท์.....

โดยมีผู้ดำเนินกิจการ ชื่อ..... อายุ..... ปี
สัญชาติ..... บัตรประจำตัว..... เลขที่.....

หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว เลขที่..... ออกให้เมื่อวันที่.....

หมุดอายุวันที่..... ออกให้ ณ อำเภอ / เขต..... จังหวัด.....

อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล / ซอย..... ถนน.....

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

รหัสไปรษณีย์..... เลขหมายโทรศัพท์.....

ได้รับใบอนุญาตครอบครองเชือกโกรและพิษจากสัตว์ ที่..... /

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

เดือน..... พ.ศ. มีสถานที่ครอบครองหรือสถานที่เก็บเชือกโกรและพิษจากสัตว์ชื่อ.....

อยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล / ซอย..... ถนน.....

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

รหัสไปรษณีย์..... เลขหมายโทรศัพท์.....

๒. มีความประสงค์จะขอรับใบแทนใบอนุญาตครอบครองเชือกโกรและพิษจากสัตว์ดังกล่าว

๓. เหตุที่ขอรับใบแทนใบอนุญาตครอบครองเชือกโกรและพิษจากสัตว์.....

๔. พร้อมกับคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานต่างๆ มาด้วยแล้ว คือ

(๑) ใบแจ้งความว่าใบอนุญาตครอบครองเชือกโกรและพิษจากสัตว์สูญหาย
ของสถานีตำรวจนครบาลท้องที่ที่ใบอนุญาตนั้นสูญหาย ในกรณีที่ใบอนุญาตนั้นสูญหาย

(๒) ใบอนุญาตครอบครองเชือกโกรและพิษจากสัตว์ที่เหลืออยู่ ในกรณีที่
ใบอนุญาตนั้นถูกทำลายบางส่วน

(๓) รูปถ่ายครึ่งตัว หน้าตรง ไม่สวมหมวก ขนาด ๓ X ๔ เซนติเมตร ช่องถ่ายໄว
ไม่เกินหกเดือน จำนวน ๓ รูป ของผู้ขออนุญาตหรือผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต
แล้วแต่กรณี

(๔) แผนที่แสดงที่ตั้งของสถานที่ครอบครองหรือสถานที่เก็บเชือกโกรและพิษจากสัตว์
และสิ่งปลูกสร้างที่อยู่ในบริเวณใกล้เคียง

(๔) แบบແປຄົນແຜນັງສິ່ງປຸກສ້າງກາຍໃນບຣິໂວນສະຕຸພາບທີ່ມີຄວບຄວອງຫົ້ວ່າ
ສະຕຸພາບທີ່ເກີບເຂົ້ອໄຈດະພິ່ມຈາກສັດວົງທີ່ສູງຕ້ອງຕາມມາດລາວສ່ວນ

(ນ) ໜັງສືອມຂອບໍານາຈຂອງຜູ້ຂອນນູ້ມາ ສູງມີຄໍາຢາຍມື້ອ້ອຽແນນ
ນິຕິບຸກຄລຜູ້ຂອນນູ້ມາແລ້ວແຕ່ກຣນີ ໃນກຣນີທີ່ຜູ້ຢືນຄໍາຂອງໄດ້ຮັບມົນຂອບໍານາຈໃຫ້ຢືນຄໍາຂອງ
(ຕິດອາກຮັດຕມປີ ๓๐ ບາທ)

(ລ) ສຳເນົາໃນປະກອບໂຈກສິລປະ (ແພທຍີ, ສັດວັແພທຍີ, ທັນຕັແພທຍີ, ກາລັກ) ຫົ້ວ່າ
ສຳເນົາໃນປະກອບໂຈກສິລປະ (ຈຸລື້ວິວິທຍາ, ເຖິງນິກາວແພທຍີ, ພຍາບາລ ສາຂາວິຊາອື່ນໆ
ທີ່ມີການສຶກສາດ້ານຈຸລື້ວິວິທຍາໄໝ້ນ້ອຍກວ່າ ๑๒ ມີ່ວັງກິດ) ຂອງຜູ້ຄວບຄຸມກາຮຽບຄວອງຫົ້ວ່າໄຈດະ
ພິ່ມຈາກສັດວົງ

๔. ຊ້າພເຈົ້າ.....

(ຮະບູ້ອ້ອນບຸກຄລຂວາມດາຫົ້ວ່າຜູ້ມີຄໍາຢາຍລາຍມື້ອ້ອຽແນນນິຕິບຸກຄລຜູ້ຂອນນູ້ມາ)

ຂອງຮັບຮອງວ່າ ຊ້າພເຈົ້າມີຄຸນສມບົດແລະໄໝ້ມີລັກຜະນະຕ້ອງໜ້າມຕາມມາດລາວ ๖ ແ່າ່ງພຣະຣາຊນິບໍ່ມູ້ຕີເຂົ້ອໄຈດະ
ແລະພິ່ມຈາກສັດວົງ พ.ສ. ๒๕๒๕ ແລະຈະປົງປັດຕາມພຣະຣາຊນິບໍ່ມູ້ຕີດັ່ງກ່າວຕົລອດຈົນເງື່ອນໄຂ
ໃນປະກອບຄວບຄວອງຫົ້ວ່າໄຈດະພິ່ມຈາກສັດວົງທຸກປ່ວກກາງ

(ຖາຍມື້ອ້ອຽ) ຜູ້ຢືນຄໍາຂອງ

(.....)

-
- ໜ້າຍເຫດ ๑ ໄສເຄື່ອງໜ້າຍ ✓ ໃນຂ່ອງ □ ຮັ້ງຢືນຄໍາທີ່ຕ້ອງການ
๒ ໃນກຣນີນິຕິບຸກຄລເປັນຜູ້ຢືນຄໍາຂອງໄຫ້ປະທັບຕານນິຕິບຸກຄລ (ດໍາມື)
ໃນໜ້າຍມື້ອ້ອຽຜູ້ຢືນຄໍາຂອງດ້ວຍ

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

คำขอใบแทนใบอนุญาตจำหน่ายเชื้อโรคและพิษจากสัตว์

เขียนที่

วันที่เดือน..... พ.ศ.....

๑. ข้าพเจ้า.....

๑.๑ เป็นบุคคลธรรมดา อายุ.....ปี สัญชาติ.....

บัตรประจำตัว..... เลขที่..... หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว
เลขที่..... ออกให้เมื่อวันที่..... หมดอายุวันที่.....
ออกให้ ณ อำเภอ / เขต..... จังหวัด..... อยู่บ้านเลขที่.....
หมู่ที่..... ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต..... ถนน.....
ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... เลขหมายโทรศัพท์.....

๑.๒ เป็นนิติบุคคลประจำที่.....

จดทะเบียนเมื่อ..... เลขทะเบียนที่.....
มีสำนักงานตั้งอยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต.....
ถนน..... ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... เลขหมายโทรศัพท์.....
โดย..... ตำแหน่ง.....
ผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต อายุ.....ปี สัญชาติ.....
บัตรประจำตัว..... เลขที่.....
หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว เลขที่..... ออกให้เมื่อวันที่.....
หมดอายุวันที่..... ออกให้ ณ อำเภอ / เขต..... จังหวัด.....
อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต..... จังหวัด.....
ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... เลขหมายโทรศัพท์.....

โดยมีผู้ดำเนินกิจการ ชื่อ อายุ ปี
สัญชาติ บัตรประจำตัว เลขที่
หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว เลขที่ ออกให้เมื่อวันที่
หมุดอายุวันที่ ออกให้ ณ อำเภอ / เขต จังหวัด
อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตำบล / แขวง ถนน
ตำบล / แขวง อำเภอ / เขต จังหวัด
รหัสไปรษณีย์ เลขหมายโทรศัพท์
ได้รับใบอนุญาตจำหน่ายเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ ที่ /
ออกให้ ณ วันที่ เดือน พ.ศ. และใบอนุญาตจะสิ้นอายุวันที่
เดือน พ.ศ. มีสถานที่จำหน่ายเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ ชื่อ
.....
อยู่เลขที่ หมู่ที่ ตำบล / แขวง อำเภอ / เขต ถนน
ตำบล / แขวง อำเภอ / เขต จังหวัด
รหัสไปรษณีย์ เลขหมายโทรศัพท์
และมีสถานที่ครอบครองหรือสถานที่เก็บเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ ชื่อ
.....
อยู่เลขที่ หมู่ที่ ตำบล / แขวง อำเภอ / เขต ถนน
ตำบล / แขวง อำเภอ / เขต จังหวัด
รหัสไปรษณีย์ เลขหมายโทรศัพท์
๒. มีความประสงค์จะขอรับใบแทนใบอนุญาตจำหน่ายเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ดังกล่าว
๓. เหตุที่ขอรับใบแทนใบอนุญาตจำหน่ายเชื้อโรคและพิษจากสัตว์
.....
.....
๔. พร้อมกับคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานต่างๆ มาด้วยแล้ว ดังนี้
(๑) ใบแจ้งความว่าใบอนุญาตจำหน่ายเชื้อโรคและพิษจากสัตว์สูญหายของ
สถานีตำรวจนครบาลท้องที่ที่ใบอนุญาตนั้นสูญหาย ในกรณีที่ใบอนุญาตนั้นสูญหาย
(๒) ใบอนุญาตจำหน่ายเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ที่เหลืออยู่ ในกรณีที่ใบอนุญาตนั้น
ถูกทำลายบางส่วน

(๓) รูปถ่ายครึ่งตัว หน้าตรง ไม่สวมหมวก ขนาด ๓ X ๔ เซนติเมตร ชี้งค์ถ่ายไว้ไม่เกินหกเดือน จำนวน ๓ รูป ของผู้ขออนุญาตหรือผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาตแล้วแต่กรณี

(๔) แผนที่แสดงที่ดังของสถานที่จำหน่าย และสถานที่ครอบครองหรือสถานที่เก็บเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ และสิ่งปลูกสร้างที่อยู่ในบริเวณใกล้เคียง

(๕) แบบแปลนแผนผังสิ่งปลูกสร้างภายในบริเวณสถานที่จำหน่าย และสถานที่ครอบครองหรือสถานที่เก็บเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ที่ถูกต้องตามมาตรฐาน

(๖) หนังสือมอบอำนาจของผู้ขออนุญาต หรือผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาตแล้วแต่กรณี ในกรณีที่ผู้ยื่นคำขอได้รับมอบอำนาจให้ยื่นคำขอ (ติดอากรแสตมป์ ๓๐ บาท)

(๗) สำเนาใบประกอบโรคศิลปะ (แพทย์, สัตวแพทย์, ทันตแพทย์, เภสัช) หรือสำเนาใบปริญญาบัตรทางด้านวิทยาศาสตร์ (จุลทรรศวิทยา, เทคนิคการแพทย์, พยาบาล หรือสาขาวิชาอื่นๆ ที่มีการศึกษาด้านจุลทรรศวิทยาไม่น้อยกว่า ๑๒ หน่วยกิต) ของผู้ควบคุมการครอบครองเชื้อโรคและพิษจากสัตว์

๔. ข้าพเจ้า.....

(ระบุชื่อบุคคลธรรมดายหรือผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต)

ขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๖ แห่งพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๒๕ และจะปฏิบัติตามพระราชบัญญัติดังกล่าวตลอดจนเงื่อนไขในใบอนุญาตจำหน่ายเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ทุกประการ

(ลายมือชื่อ) ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

- หมายเหตุ ๑ ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง □ หน้าข้อความที่ต้องการ
๒ ในกรณีนิติบุคคลเป็นผู้ยื่นคำขอให้ประทับตรานิติบุคคล (ถ้ามี)
ในช่องลายมือชื่อผู้ยื่นคำขอด้วย

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

คำขอใบแทนใบอนุญาตนำผ่านเชื้อโรคและพิษจากสัตว์

เขียนที่

วันที่เดือน พ.ศ

๑. ข้าพเจ้า.....

๑.๑ เป็นบุคคลธรรมด้า อายุ..... ปี สัญชาติ.....

บัตรประจำตัว..... เลขที่..... หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว
เลขที่..... ออกให้เมื่อวันที่..... หมอดายุวันที่.....
ออกให้ณ อำเภอ / เขต..... จังหวัด..... อยู่บ้านเลขที่.....
หมู่ที่..... ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... เลขหมายโทรศัพท์.....

๑.๒ เป็นนิติบุคคลประจำท...

จดทะเบียนเมื่อ..... เลขทะเบียนที่.....
มีสำนักงานตั้งอยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต.....
ถนน..... ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... เลขหมายโทรศัพท์.....
โดย..... ตำแหน่ง.....

ผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต อายุ..... ปี สัญชาติ.....
บัตรประจำตัว..... เลขที่..... หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว เลขที่.....
หมอดายุวันที่..... ออกให้ณ อำเภอ / เขต..... จังหวัด.....
อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล / แขวง..... ถนน.....
ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... เลขหมายโทรศัพท์.....

โดยมีผู้ดำเนินกิจการ ชื่อ..... อายุ..... ปี
สัญชาติ..... บัตรประจำตัว..... เลขที่.....
หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว เลขที่..... ออกให้เมื่อวันที่.....
หมดอายุวันที่..... ออกให้ ณ อำเภอ / เขต..... จังหวัด.....
อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล / ซอย..... ถนน.....
ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... เลขหมายโทรศัพท์.....
ได้รับใบอนุญาตนำผ่านเขื้อโรคและพิษจากสัตว์ ที่..... /
ออกให้ ณ วันที่..... เดือน..... พ.ศ. และใบอนุญาตจะสิ้นอายุวันที่.....
เดือน..... พ.ศ. มีสถานที่ทำการ ชื่อ.....
.....
อยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล / ซอย..... ถนน.....
ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... เลขหมายโทรศัพท์.....
มีสถานที่ครอบครองหรือสถานที่เก็บเขื้อโรคและพิษจากสัตว์ ชื่อ.....
.....
อยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล / ซอย..... ถนน.....
ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... เลขหมายโทรศัพท์.....
และมีสถานที่จำหน่ายเขื้อโรคและพิษจากสัตว์ชื่อ.....
.....
อยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล / ซอย..... ถนน.....
ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... เลขหมายโทรศัพท์.....
๒. มีความประสงค์จะขอรับใบแทนใบอนุญาตนำผ่านเขื้อโรคและพิษจากสัตว์ดังกล่าว
๓. เหตุที่ขอรับใบแทนใบอนุญาตนำผ่านเขื้อโรคและพิษจากสัตว์.....
.....
.....

๔. พร้อมกับคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานต่างๆ มาด้วยแล้ว คือ

(๑) ในแจ้งความว่าใบอนุญาตน้ำผ่านเขื่อโครและพิษจากสัตว์สูญหายของ
สถานีตำรวจน้ำหงส์ท้องที่ที่ใบอนุญาตน้ำผ่านเขื่อโครและพิษจากสัตว์สูญหาย

(๒) ในอนุญาตน้ำผ่านเขื่อโครและพิษจากสัตว์ที่เหลืออยู่ ในกรณีที่ใบอนุญาต
น้ำผูกทำลายบางส่วน

(๓) รูปถ่ายครึ่งตัว หน้าตรง ไม่สวมหมวก ขนาด ๓ X ๔ เซนติเมตร ซึ่งถ่ายไว้
ไม่เกินหกเดือน จำนวน ๓ รูป ของผู้ขออนุญาตหรือผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต
แล้วแต่กรณี

(๔) แผนที่แสดงที่ตั้งของสถานที่ครอบครองหรือสถานที่เก็บ และสถานที่จำหน่าย
เขื่อโครและพิษจากสัตว์ และสิ่งปลูกสร้างที่อยู่ในบริเวณใกล้เคียง

(๕) แบบแปลนแผนผังสิ่งปลูกสร้างภายในบริเวณสถานที่ครอบครองหรือ
สถานที่เก็บ และสถานที่จำหน่ายเขื่อโครและพิษจากสัตว์ที่ถูกต้องตามมาตราส่วน

(๖) หนังสือมอบอำนาจของผู้ขออนุญาต หรือผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทน
นิติบุคคลผู้ขออนุญาตแล้วแต่กรณี ในกรณีที่ผู้ยื่นคำขอได้รับมอบอำนาจให้ยื่นคำขอ
(ติดอากรแสตมป์ ๓๐ บาท)

(๗) สำเนาใบประกอบโกรศิลปะ (แพทย์, สัตวแพทย์, ทันตแพทย์, เภสัช) หรือ
สำเนาใบปริญญาบัตรทางด้านวิทยาศาสตร์ (จุลชีววิทยา, เทคนิคการแพทย์, พยาบาล หรือสาขาวิชา
อื่นๆ ที่มีการศึกษาด้านจุลชีววิทยาไม่น้อยกว่า ๑๒ หน่วยกิต) ของผู้ควบคุมการนำผ่านเขื่อโครและ
พิษจากสัตว์

๕. ข้าพเจ้า.....

(ระบุชื่อบุคคลธรรมดายหรือผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต)

ขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะดังที่ห้ามตามมาตรา ๖ แห่งพระราชบัญญัติเขื่อโคร
และพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๔๔ และจะปฏิบัติตามพระราชบัญญัติดังกล่าวตลอดจนเงื่อนไข^{ที่}
ในใบอนุญาตน้ำผ่านเขื่อโครและพิษจากสัตว์ทุกประการ

(ลายมือชื่อ) ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

หมายเหตุ ๑ ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง □ หน้าข้อความที่ต้องการ

๒ ในกรณีนิติบุคคลเป็นผู้ยื่นคำขอให้ประทับตรานิติบุคคล (ถ้ามี)
ในช่องลายมือชื่อผู้ยื่นคำขอด้วย

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

คำขอใบแทนใบอนุญาตนำเข้าเชื้อโรคและพิษจากสัตว์

เขียนที่

วันที่เดือน..... พ.ศ.....

๑. ข้าพเจ้า.....

๑.๑ เป็นบุคคลธรรมดา อายุ.....ปี สัญชาติ.....

บัตรประจำตัว..... เลขที่..... หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว
เลขที่..... ออกให้เมื่อวันที่..... หมดอายุวันที่.....
ออกให้ ณ อำเภอ / เขต..... จังหวัด..... อยู่บ้านเลขที่.....
หมู่ที่..... ตรอก / ซอย..... ถนน.....
ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... เลขหมายโทรศัพท์.....

๑.๒ เป็นนิตบุคคลประเภท.....

จดทะเบียนเมือง..... เลขทะเบียนที่.....
มีสำนักงานตั้งอยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก / ซอย.....
ถนน..... ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... เลขหมายโทรศัพท์.....
โดย..... ตำแหน่ง.....
ผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิตบุคคลผู้ขออนุญาต อายุ.....ปี สัญชาติ.....
บัตรประจำตัว..... เลขที่.....
หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว เลขที่..... ออกให้เมื่อวันที่.....
หมดอายุวันที่..... ออกให้ ณ อำเภอ / เขต..... จังหวัด.....
อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก / ซอย..... ถนน.....
ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... เลขหมายโทรศัพท์.....

โดยมีผู้ดำเนินกิจการชื่อ..... อายุ.....ปี
สัญชาติ..... บัตรประจำตัว..... เลขที่.....
หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว เลขที่..... ออกให้เมื่อวันที่.....
หมุดอายุวันที่..... ออกให้ ณ อำเภอ / เขต..... จังหวัด.....
อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... เลขหมายโทรศัพท์.....
ได้รับใบอนุญาตนำเข้าเชือโครและพิษจากสัตว์ที่..... / ..
ออกให้ ณ วันที่..... เดือน..... พ.ศ. และใบอนุญาตจะสิ้นอายุวันที่.....
เดือน..... พ.ศ. มีสถานที่นำเข้าเชือโครและพิษจากสัตว์ชื่อ.....
.....
อยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต..... จังหวัด.....
ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... เลขหมายโทรศัพท์.....
มีสถานที่ครอบครองหรือสถานที่เก็บเชือโครและพิษจากสัตว์ชื่อ.....
.....
อยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต..... จังหวัด.....
ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... เลขหมายโทรศัพท์.....
และมีสถานที่จำหน่ายเชือโครและพิษจากสัตว์ชื่อ.....
.....
อยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต..... จังหวัด.....
ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... เลขหมายโทรศัพท์.....
๒. มีความประสงค์จะขอรับใบแทนใบอนุญาตนำเข้าเชือโครและพิษจากสัตว์ดังกล่าว
๓. เหตุที่ขอรับใบแทนใบอนุญาตนำเข้าเชือโครและพิษจากสัตว์.....
.....
.....

๔. พร้อมกับคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานต่างๆ มาด้วยแล้ว คือ

- (๑) ใบแจ้งความว่าใบอนุญาตน้ำเข้าเชื้อโรคและพิษจากสัตว์สูญหายของ
สถานีตำรวจนครบาลที่ที่ใบอนุญาตนั้นสูญหาย ในกรณีที่ใบอนุญาตนั้นสูญหาย
(๒) ใบอนุญาตน้ำเข้าเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ที่เหลืออยู่ ในกรณีที่ใบอนุญาตนั้น
ถูกทำลายบางส่วน

(๓) รูปถ่ายเครื่องตัว หน้าตรง ไม่สวมหมวก ขนาด ๓ X ๔ เซนติเมตร ชัดถ่ายไว้
ไม่เกินหกเดือน จำนวน ๓ รูป ของผู้ขออนุญาตหรือผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต
แล้วแต่กรณี

(๔) แผนที่แสดงที่ตั้งของสถานที่ครอบคลุมหรือสถานที่เก็บ และสถานที่จำหน่าย
เชื้อโรคและพิษจากสัตว์ และสิ่งปลูกสร้างที่อยู่ในบริเวณใกล้เคียง

(๕) แบบแปลนแผนผังสิ่งปลูกสร้างภายในบริเวณสถานที่ครอบคลุมหรือ
สถานที่เก็บ และสถานที่จำหน่ายเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ที่ถูกต้องตามมาตรฐาน
(ติดอากรแสตมป์ ๓๐ บาท)

(๖) สำเนาใบประกอบโรคศิลปะ (แพทย์, สัตวแพทย์, ทันตแพทย์, เภสัช) หรือ
สำเนาใบปริญญาบัตรทางด้านวิทยาศาสตร์ (จุลชีววิทยา, เทคโนโลยี, พยาบาล หรือสาขาวิชาอื่นๆ
ที่มีการศึกษาด้านจุลชีววิทยานั้นอยกว่า ๑๒ หน่วยกิต) ของผู้ควบคุมการนำเข้าเชื้อโรคและพิษจากสัตว์

๕. ข้าพเจ้า.....

(ระบุชื่อบุคคลธรรมดายหรือผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต)

ขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๖ แห่งพระราชบัญญัติเชื้อโรค
และพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๒๕ และจะปฏิบัติตามพระราชบัญญัติดังกล่าวตลอดจนเงื่อนไข^๑
ในใบอนุญาตน้ำเข้าเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ทุกประการ

(ลายมือชื่อ).....^๒ ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

หมายเหตุ ๑ ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง □ หน้าข้อความที่ต้องการ

- ๒ ในกรณีนิติบุคคลเป็นผู้ยื่นคำขอให้ประทับตรานิติบุคคล (ถ้ามี)
ในช่องลายมือชื่อผู้ยื่นคำขอด้วย

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

คำขอใบแทนใบอนุญาตส่งออกเชื้อโรคและพิษจากสัตว์

เขียนที่.....

วันที่เดือน..... พ.ศ.....

๑. ข้าพเจ้า.....

 ๑.๑ เป็นบุคคลธรรมดา อายุ.....ปี สัญชาติ.....

บัตรประจำตัว..... เลขที่..... หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว
 เลขที่..... ออกให้เมื่อวันที่..... หมอดายุวันที่.....
 ออกให้ ณ อำเภอ / เขต..... จังหวัด..... อ豫บ้านเลขที่.....
 หมู่ที่..... ตำบล / ซอย..... ถนน.....
 ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต..... จังหวัด.....
 รหัสไปรษณีย์..... เลขหมายโทรศัพท์.....

 ๑.๒ เป็นนิติบุคคลประเภท.....

จดทะเบียนเมื่อ..... เลขทะเบียนที่.....
 มีสำนักงานตั้งอยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล / ซอย.....
 ถนน..... ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต.....
 จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... เลขหมายโทรศัพท์.....
 โดย..... ตำแหน่ง.....

ผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต อายุ.....ปี สัญชาติ.....
 บัตรประจำตัว..... เลขที่.....
 หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว เลขที่..... ออกให้เมื่อวันที่.....
 หมอดายุวันที่..... ออกให้ ณ อำเภอ / เขต..... จังหวัด.....
 อ豫บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล / ซอย..... ถนน.....
 ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต..... จังหวัด.....
 รหัสไปรษณีย์..... เลขหมายโทรศัพท์.....

โดยมีผู้ดำเนินกิจการ ชื่อ อายุ ปี
สัญชาติ บัตรประจำตัว เลขที่
หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว เลขที่ ออกให้เมื่อวันที่
หมุดอายุวันที่ ออกให้ ณ อำเภอ / เขต จังหวัด
อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตรอก / ซอย ถนน
ตำบล / แขวง อำเภอ / เขต จังหวัด
รหัสไปรษณีย์ เลขหมายโทรศัพท์
ได้รับใบอนุญาตส่งออกเขื้อโรคและพิษจากสัตว์ ที่ /
ออกให้ ณ วันที่ เดือน พ.ศ. และใบอนุญาตจะสิ้นอายุวันที่
เดือน พ.ศ. มีสถานที่ส่งออกเขื้อโรคและพิษจากสัตว์ ชื่อ

อยู่เลขที่ หมู่ที่ ตรอก / ซอย ถนน
ตำบล / แขวง อำเภอ / เขต จังหวัด
รหัสไปรษณีย์ เลขหมายโทรศัพท์
มีสถานที่ครอบครองหรือสถานที่เก็บเขื้อโรคและพิษจากสัตว์ ชื่อ

อยู่เลขที่ หมู่ที่ ตรอก / ซอย ถนน
ตำบล / แขวง อำเภอ / เขต จังหวัด
รหัสไปรษณีย์ เลขหมายโทรศัพท์
และมีสถานที่จำหน่ายเขื้อโรคและพิษจากสัตว์ ชื่อ

อยู่เลขที่ หมู่ที่ ตรอก / ซอย ถนน
ตำบล / แขวง อำเภอ / เขต จังหวัด
รหัสไปรษณีย์ เลขหมายโทรศัพท์
๒. มีความประสงค์จะขอรับใบแทนใบอนุญาตส่งออกเขื้อโรคและพิษจากสัตว์ดังกล่าว
๓. เหตุที่ขอรับใบแทนใบอนุญาตส่งออกเขื้อโรคและพิษจากสัตว์
.....
.....
.....

๔. พร้อมกับคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานต่างๆ มาด้วยแล้ว คือ

- (๑) ในแจ้งความว่าใบอนุญาตส่งออกเขื้อโรคและพิษจากสัตว์สูญหายของ
สถานีตำรวจนครบาลที่ที่ใบอนุญาตนั้นสูญหาย ในการนี้ที่ใบอนุญาตนั้นสูญหาย
(๒) ใบอนุญาตส่งออกเขื้อโรคและพิษจากสัตว์ที่เหลืออยู่ ในการนี้ที่ใบอนุญาตนั้น
ถูกทำลายบางส่วน

(๓) รูปถ่ายครึ่งตัว หน้าตรง ไม่สวมหมวก ขนาด ๓ X ๔ เซนติเมตร ชึ่งถ่ายไว้
ไม่เกินหกเดือน จำนวน ๓ รูป ของผู้ขออนุญาตหรือผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต
แล้วแต่กรณี

(๔) แผนที่แสดงที่ดังของสถานที่ครอบครองหรือสถานที่เก็บ และสถานที่จำหน่าย
เขื้อโรคและพิษจากสัตว์ และสิ่งปลูกสร้างที่อยู่ในบริเวณใกล้เคียง

(๕) แบบแปลนแผนผังสิ่งปลูกสร้างภายในบริเวณสถานที่ครอบครองหรือ
สถานที่เก็บ และสถานที่จำหน่ายเขื้อโรคและพิษจากสัตว์ที่ถูกต้องตามมาตรฐาน
มาตรฐานที่กำหนด

(๖) หนังสือมอบอำนาจของผู้ขออนุญาต หรือผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทน
นิติบุคคลผู้ขออนุญาตแล้วแต่กรณี ในการนี้ที่ผู้ยื่นคำขอได้รับมอบอำนาจให้ยื่นคำขอ
(ติดอากรแสตมป์ ๓๐ บาท)

(๗) สำเนาใบประกาศโรคศิลปะ (แพทย์, สัตวแพทย์, ทันตแพทย์, น้าสัช) หรือ
สำเนาใบปริญญาบัตรทางด้านวิทยาศาสตร์ (จุลทรีวิทยา, เทคนิคการแพทย์, พยาบาล หรือสาขาวิชาอื่นๆ
ที่มีการศึกษาด้านจุลทรีวิทยาไม่น้อยกว่า ๑๒ หน่วยกิต) ของผู้ควบคุมการส่งออกเขื้อโรคและพิษจากสัตว์

๕. ข้าพเจ้า.....

(ระบุชื่อบุคคลธรรมดายหรือผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต)

ขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๖ แห่งพระราชบัญญัติเขื้อโรค
และพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๒๕ และจะปฏิบัติตามพระราชบัญญัติดังกล่าวตลอดจนเงื่อนไข^๑
ในใบอนุญาตส่งออกเขื้อโรคและพิษจากสัตว์ทุกประการ

(ลายมือชื่อ)..... ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

หมายเหตุ ๑ ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง □ หน้าข้อความที่ต้องการ

๒ ในกรณีนิติบุคคลเป็นผู้ยื่นคำขอให้ประทับตรานิติบุคคล (ถ้ามี)

ในช่องลายมือชื่อผู้ยื่นคำขอด้วย