



สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี
รับที่..... 1397 คส. 2 ก. 1
วันที่ 2-6-4-ย-2548 13.27

ที่ สธ 0601/ 4494

กระทรวงสาธารณสุข

ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี 11000

๒๖ กันยายน 2548

เรื่อง ร่างกฎกระทรวง ฉบับที่ .. (พ.ศ.) ออกตามความในพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. 2525

เรียน เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. ร่างกฎกระทรวง ฉบับที่ .. (พ.ศ.) ออกตามความในพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. 2525 จำนวน 20 ชุด
2. แบบคำขอใบอนุญาต คำขอต่ออายุใบอนุญาต คำขอใบแทน ฯ
แนบท้ายกฎกระทรวง จำนวน 20 ชุด

ตามที่กระทรวงสาธารณสุขโดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้มีการออกกฎกระทรวง ฉบับที่ 1 - ฉบับที่ 6 ในเรื่องของการกำหนดคุณสมบัติของผู้ควบคุมการผลิต ครอบครอง จำหน่าย นำเข้า ส่งออก นำผ่าน เชื้อโรคและพิษจากสัตว์ และกำหนดสถานที่ยื่นคำขออนุญาตต่างๆ นั้น

กระทรวงสาธารณสุขได้พิจารณาแล้ว เห็นว่า

1. การกำหนดคุณสมบัติดังกล่าวข้างต้นนั้น บัดนี้การศึกษาได้มีการปรับเปลี่ยน วุฒิวิทยาศาสตรให้มีการขยายขอบข่ายออกไปหลายสาขาวิชา อาทิเช่น เทคโนโลยีการอาหาร เทคโนโลยีชีวภาพ ชีววิทยา และชีววิทยาประยุกต์ เป็นต้น ซึ่งมีการศึกษาเกี่ยวกับเชื้อจุลินทรีย์มากขึ้น ทำให้บุคคลเหล่านี้สามารถดูแลควบคุมเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ได้ จำเป็นต้องมีการปรับปรุงแก้ไขเพื่อกำหนดคุณสมบัติของบุคลากรดังกล่าวจากเดิม เป็น "ผู้ที่ได้รับปริญญาในสาขาใดสาขาหนึ่ง คือ แพทยศาสตร์ สัตวแพทยศาสตร์ ทันตแพทยศาสตร์ เภสัชศาสตร์ พยาบาลศาสตร์ วิทยาศาสตร์สาขาวิชาจุลชีววิทยา สาขาวิชาเทคนิคการแพทย์ หรือสาขาวิชาอื่นๆ ที่มีการศึกษาด้านจุลชีววิทยาไม่น้อยกว่า 12 หน่วยกิต"

2. การยื่นคำขออนุญาตต่างๆ สมควรปรับเปลี่ยนจากเดิมซึ่งกำหนดให้ยื่นต่อ

- สำนักงานเลขานุการกรม สำหรับส่วนกลาง
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือ ณ สำนักงานเลขานุการกรม สำหรับส่วนภูมิภาค

เนื่องจากไม่คล่องตัว จึงเห็นสมควรปรับเปลี่ยนการยื่นคำขออนุญาตต่างๆ เพื่ออำนวยความสะดวกให้ผู้ประกอบการเป็นดังนี้

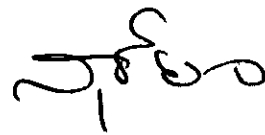
2.1 กรุงเทพมหานคร ให้ยื่น ณ สำนักยาและวัตถุเสพติด กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

2.2 จังหวัดอื่น ให้ยื่น ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนั้นๆ หรือ ณ สำนักยาและวัตถุเสพติด กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ยกร่างกฎกระทรวง ฉบับที่ .. (พ.ศ.) เพื่อปรับปรุงแก้ไข กฎกระทรวง ฉบับที่ 1 – ฉบับที่ 6 ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับคุณสมบัติของผู้ควบคุมการผลิต ครอบครอง จำหน่าย นำเข้า ส่งออก นำผ่าน ซึ่งเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ และกำหนดสถานที่ยื่นคำขออนุญาตต่างๆ ใหม่เสร็จเรียบร้อยแล้ว รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ



(นายสุชัย เจริญรัตนกุล)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

โทร. 0 2951 0000 ต่อ 98454

โทรสาร 0 2951 0000 ต่อ 99627

ธกษ

บันทึกหลักการและเหตุผล

ประกอบร่างกฎกระทรวง ฉบับที่ .. (พ.ศ.)

ออกตามความในพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๒๕

หลักการ

ให้มีกฎกระทรวงออกตามความในพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๒๕

เหตุผล

ด้วยกฎกระทรวง (พ.ศ. ๒๕๒๙) ฉบับที่ ๑ - ฉบับที่ ๖ ออกตามความในพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๒๕ ได้กำหนดคุณสมบัติของผู้ควบคุมการผลิต ครอบครอง จำหน่าย นำเข้า ส่งออก นำผ่าน เชื้อโรคและพิษจากสัตว์มีขีดจำกัดไม่สอดคล้องกับการศึกษาในปัจจุบัน วิศวกรรมศาสตร์ได้มีการขยายขอบข่ายออกไปหลายสาขาวิชา อาทิเช่น เทคโนโลยีการอาหาร เทคโนโลยีชีวภาพ ชีววิทยา และชีววิทยาประยุกต์ เป็นต้น ซึ่งมีการศึกษาเกี่ยวกับเชื้อจุลินทรีย์มากขึ้น ทำให้บุคคลเหล่านี้สามารถดูแลควบคุมเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ได้ รวมทั้งการยื่นคำขออนุญาตต่างๆ ให้ยื่นต่อสำนักงานเลขานุการกรม กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สำหรับส่วนกลาง และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรือสำนักงานเลขานุการกรม กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สำหรับส่วนภูมิภาค ทำให้ผู้ประกอบการไม่สะดวกในการยื่นคำขอจึงเห็นสมควรกำหนดคุณสมบัติของผู้ควบคุมการผลิต ครอบครอง จำหน่าย นำเข้า ส่งออก นำผ่าน เชื้อโรคและพิษจากสัตว์ขึ้นใหม่ โดยกำหนดให้ผู้ที่ได้รับปริญญาในสาขาใดสาขาหนึ่ง ดังนี้ คือ แพทยศาสตร์ สัตวแพทยศาสตร์ ทันตแพทยศาสตร์ เภสัชศาสตร์ พยาบาลศาสตร์ วิทยาศาสตร์สาขาจุลชีววิทยา สาขาวิชาเทคนิคการแพทย์ หรือสาขาวิชาอื่นๆ ที่มีการศึกษาด้านจุลชีววิทยาไม่น้อยกว่า ๑๒ หน่วยกิต เป็นผู้ควบคุมการผลิต ครอบครอง จำหน่าย นำเข้า ส่งออก นำผ่าน เชื้อโรคและพิษจากสัตว์ได้ และกำหนดสถานที่ยื่นคำขอต่างๆ ใหม่

“ร่าง”

กฎกระทรวง

ฉบับที่ .. (พ.ศ.)

ออกตามความในพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๒๕

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๔ (๓) และมาตรา ๒๗ แห่งพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๒๕ แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๔๔ อันเป็นพระราชบัญญัติที่มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ซึ่งมาตรา ๒๗ ประกอบกับมาตรา ๓๑ มาตรา ๓๕ มาตรา ๔๘ และมาตรา ๕๐ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขออกกฎกระทรวงไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้ยกเลิก แบบ ผ.ช. ๑ ในข้อ ๑ แห่งกฎกระทรวง (พ.ศ. ๒๕๒๙) ออกตามความในพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๒๕ และให้ใช้ แบบ ผ.ช. ๑ ทำกฎกระทรวงนี้แทน

ข้อ ๒ ให้ยกเลิกความในข้อ ๖ (๓) แห่งกฎกระทรวง (พ.ศ. ๒๕๒๙) ออกตามความในพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๒๕ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“(๓) จัดให้มีผู้ควบคุมการผลิตและการจำหน่ายเชื้อโรคหรือพิษจากสัตว์ ซึ่งต้องเป็นผู้ได้รับปริญญาในสาขาใดสาขาหนึ่งดังนี้ คือ แพทยศาสตร์ สัตวแพทยศาสตร์ ทันตแพทยศาสตร์ เภสัชศาสตร์ พยาบาลศาสตร์ วิทยาศาสตร์สาขาจุลชีววิทยา สาขาวิชาเทคนิคการแพทย์ หรือสาขาวิชาอื่นๆ ที่มีการศึกษาด้านจุลชีววิทยาไม่น้อยกว่า ๑๒ หน่วยกิต”

ข้อ ๓ ให้ยกเลิก แบบ ผ.ช. ๔ ในข้อ ๗ แห่งกฎกระทรวง (พ.ศ. ๒๕๒๙) ออกตามความในพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๒๕ และให้ใช้ แบบ ผ.ช. ๔ ทำกฎกระทรวงนี้แทน

ข้อ ๔ ให้ยกเลิก แบบ ผ.ช. ๕ ในข้อ ๘ แห่งกฎกระทรวง (พ.ศ. ๒๕๒๙) ออกตามความในพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๒๕ และให้ใช้ แบบ ผ.ช. ๕ ทำกฎกระทรวงนี้แทน

ข้อ ๕ ให้ยกเลิกความในข้อ ๙ แห่งกฎกระทรวง (พ.ศ. ๒๕๒๙) ออกตามความในพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๒๕ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“ข้อ ๙ การยื่นคำขอตามกฎกระทรวงนี้

(๑) กรุงเทพมหานคร ให้ยื่น ณ สำนักงานและวัตถุประสงค์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

(๒) จังหวัดอื่น ให้ยื่น ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนั้นๆ หรือ ณ สำนักงานและวัตถุประสงค์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข”

ข้อ ๖ ให้ยกเลิก แบบ ค.ช. ๑ ในข้อ ๑ แห่งกฎกระทรวง ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๒๙) ออกตามความในพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๒๕ และให้ใช้ แบบ ค.ช. ๑ ทำกฎกระทรวงนี้แทน

ข้อ ๗ ให้ยกเลิกความในข้อ ๔ (๓) แห่งกฎกระทรวง ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๒๙) ออกตามความในพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๒๕ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“(๓) จัดให้มีผู้ควบคุมการครอบครองเชื้อโรคหรือพิษจากสัตว์ ซึ่งต้องเป็นผู้ได้รับปริญญาในสาขาใดสาขาหนึ่งดังนี้ คือ แพทยศาสตร์ สัตวแพทยศาสตร์ ทันตแพทยศาสตร์ เกษตรศาสตร์ พยาบาลศาสตร์ วิทยาศาสตร์สาขาจุลชีววิทยา สาขาวิชาเทคนิคการแพทย์ หรือสาขาวิชาอื่นๆ ที่มีการศึกษาด้านจุลชีววิทยาไม่น้อยกว่า ๑๒ หน่วยกิต”

ข้อ ๘ ให้ยกเลิก แบบ ค.ช. ๔ ในข้อ ๕ แห่งกฎกระทรวง ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๒๙) ออกตามความในพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๒๕ และให้ใช้ แบบ ค.ช. ๔ ทำกฎกระทรวงนี้แทน

ข้อ ๙ ให้ยกเลิก แบบ ค.ช. ๕ ในข้อ ๖ แห่งกฎกระทรวง ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๒๙) ออกตามความในพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๒๕ และให้ใช้ แบบ ค.ช. ๕ ทำกฎกระทรวงนี้แทน

ข้อ ๑๐ ให้ยกเลิกความในข้อ ๗ แห่งกฎกระทรวง ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๒๙) ออกตามความในพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๒๕ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“ข้อ ๗ การยื่นคำขอตามกฎกระทรวงนี้

(๑) กรุงเทพมหานคร ให้ยื่น ณ สำนักงานและวัตถุเสพติด กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

(๒) จังหวัดอื่น ให้ยื่น ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนั้นๆ หรือ ณ สำนักงานและวัตถุเสพติด กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข”

ข้อ ๑๑ ให้ยกเลิก แบบ นข.ช. ๑ ในข้อ ๑ แห่งกฎกระทรวง ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๒๙) ออกตามความในพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๒๕ และให้ใช้ แบบ นข.ช. ๑ ทำกฎกระทรวงนี้แทน

ข้อ ๑๒ ให้ยกเลิกความในข้อ ๓ (๓) แห่งกฎกระทรวง ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๒๙) ออกตามความในพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๒๕ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“(๓) จัดให้มีผู้ควบคุมการนำเข้าเชื้อโรคหรือพิษจากสัตว์ ซึ่งต้องเป็นผู้ได้รับปริญญาในสาขาใดสาขาหนึ่งดังนี้ คือ แพทยศาสตร์ สัตวแพทยศาสตร์ ทันตแพทยศาสตร์ เภสัชศาสตร์ พยาบาลศาสตร์ วิทยาศาสตร์สาขาจุลชีววิทยา สาขาวิชาเทคนิคการแพทย์ หรือสาขาวิชาอื่นๆ ที่มีการศึกษาด้านจุลชีววิทยาไม่น้อยกว่า ๑๒ หน่วยกิต”

ข้อ ๑๓ ให้ยกเลิก แบบ นข.ช. ๔ ในข้อ ๔ แห่งกฎกระทรวง ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๒๙) ออกตามความในพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๒๕ และให้ใช้ แบบ นข.ช. ๔ ทำกฎกระทรวงนี้แทน

ข้อ ๑๔ ให้ยกเลิก แบบ นข.ช. ๕ ในข้อ ๕ แห่งกฎกระทรวง ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๒๙) ออกตามความในพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๒๕ และให้ใช้ แบบ นข.ช. ๕ ทำกฎกระทรวงนี้แทน

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

" ข้อ ๖ การยื่นคำขอตามกฎกระทรวงนี้

(๑) กรุงเทพมหานคร ให้ยื่น ณ สำนักงานและวัตถุเสพติด กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

(๒) จังหวัดอื่น ให้ยื่น ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนั้นๆ หรือ ณ สำนักงานและวัตถุเสพติด 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 ทำกฎกระทรวงนี้แทน

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

"(๓) จัดให้มีผู้ควบคุมการจำหน่ายเชื้อโรคหรือพิษจากสัตว์ ซึ่งต้องเป็นผู้ได้รับปริญญาในสาขาใดสาขาหนึ่งดังนี้ คือ แพทยศาสตร์ สัตวแพทยศาสตร์ ทันตแพทยศาสตร์ เกษตรศาสตร์ พยาบาลศาสตร์ วิทยาศาสตร์สาขาจุลชีววิทยา สาขาวิชาเทคนิคการแพทย์ หรือสาขาวิชาอื่นๆ ที่มีการศึกษาด้านจุลชีววิทยาไม่น้อยกว่า 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 ทำกฎกระทรวงนี้แทน

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

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

“ข้อ ๖ การยื่นคำขอตามกฎกระทรวงนี้

(๑) กรุงเทพมหานคร ให้ยื่น ณ สำนักงานและวัตถุเสพติด กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

(๒) จังหวัดอื่น ให้ยื่น ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนั้นๆ หรือ ณ สำนักงานและวัตถุเสพติด กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข”

ข้อ ๒๑ ให้ยกเลิก แบบ ส.ช. ๑ ในข้อ ๑ แห่งกฎกระทรวง ฉบับที่ ๕ (พ.ศ. ๒๕๒๙) ออกตามความในพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๒๕ และให้ใช้ แบบ ส.ช. ๑ ทำกฎกระทรวงนี้แทน

ข้อ ๒๒ ให้ยกเลิกความในข้อ ๓ (๓) แห่งกฎกระทรวง ฉบับที่ ๕ (พ.ศ. ๒๕๒๙) ออกตามความในพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๒๕ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“(๓) จัดให้มีผู้ควบคุมการส่งออกเชื้อโรคหรือพิษจากสัตว์ ซึ่งต้องเป็นผู้ได้รับปริญญาในสาขาใดสาขาหนึ่งดังนี้ คือ แพทยศาสตร์ สัตวแพทยศาสตร์ ทันตแพทยศาสตร์ เภสัชศาสตร์ พยาบาลศาสตร์ วิทยาศาสตร์สาขาจุลชีววิทยา สาขาวิชาเทคนิคการแพทย์ หรือสาขาวิชาอื่นๆ ที่มีการศึกษาด้านจุลชีววิทยาไม่น้อยกว่า ๑๒ หน่วยกิต”

ข้อ ๒๓ ให้ยกเลิก แบบ ส.ช. ๔ ในข้อ ๔ แห่งกฎกระทรวง ฉบับที่ ๕ (พ.ศ. ๒๕๒๙) ออกตามความในพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๒๕ และให้ใช้ แบบ ส.ช. ๔ ทำกฎกระทรวงนี้แทน

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

ข้อ ๒๕ ให้ยกเลิกความในข้อ ๖ แห่งกฎกระทรวง ฉบับที่ ๕ (พ.ศ. ๒๕๒๙) ออกตามความในพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๒๕ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

"ข้อ ๖ การยื่นคำขอตามกฎกระทรวงนี้

(๑) กรุงเทพมหานคร ให้ยื่น ณ สำนักงานและวัตถุเสพติด กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

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

ข้อ ๒๖ ให้ยกเลิก แบบ นผ.ช. ๑ ในข้อ ๑ แห่งกฎกระทรวง ฉบับที่ ๖ (พ.ศ. ๒๕๒๙) ออกตามความในพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๒๕ และให้ใช้ แบบ นผ.ช. ๑ ทำกฎกระทรวงนี้แทน

ข้อ ๒๗ ให้ยกเลิกความในข้อ ๓ (๔) แห่งกฎกระทรวง ฉบับที่ ๖ (พ.ศ. ๒๕๒๙) ออกตามความในพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๒๕ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

"(๔) จัดให้มีผู้ควบคุมการนำผ่านเชื้อโรคหรือพิษจากสัตว์ ซึ่งต้องเป็นผู้ได้รับปริญญาในสาขาใดสาขาหนึ่งดังนี้ คือ แพทยศาสตร์ สัตวแพทยศาสตร์ ทันตแพทยศาสตร์ เภสัชศาสตร์ พยาบาลศาสตร์ วิทยาศาสตร์สาขาจุลชีววิทยา สาขาวิชาเทคนิคการแพทย์ หรือสาขาวิชาอื่นๆ ที่มีการศึกษาด้านจุลชีววิทยาไม่น้อยกว่า ๑๒ หน่วยกิต"

ข้อ ๒๘ ให้ยกเลิก แบบ นผ.ช. ๔ ในข้อ ๔ แห่งกฎกระทรวง ฉบับที่ ๖ (พ.ศ. ๒๕๒๙) ออกตามความในพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๒๕ และให้ใช้ แบบ นผ.ช. ๔ ทำกฎกระทรวงนี้แทน

ข้อ ๒๙ ให้ยกเลิก แบบ นผ.ช. ๕ ในข้อ ๕ แห่งกฎกระทรวง ฉบับที่ ๖ (พ.ศ. ๒๕๒๙) ออกตามความในพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๒๕ และให้ใช้ แบบ นผ.ช. ๕ ทำกฎกระทรวงนี้แทน

ข้อ ๓๐ ให้ยกเลิกความในข้อ ๖ แห่งกฎกระทรวง ฉบับที่ ๖ (พ.ศ. ๒๕๒๙) ออกตามความในพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๒๕ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“ข้อ ๖ การยื่นคำขอตามกฎกระทรวงนี้

(๑) กรุงเทพมหานคร ให้ยื่น ณ สำนักยาและวัตถุเสพติด กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

(๒) จังหวัดอื่น ให้ยื่น ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนั้นๆ หรือ ณ สำนักยาและวัตถุเสพติด กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข”

ให้ไว้ ณ วันที่ พ.ศ.

.....
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

บันทึกวิเคราะห์สรุป

ร่างกฎกระทรวง ฉบับที่ .. (พ.ศ.) ออกตามความในพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๒๕

๑.สาระสำคัญ

๑.๑ กำหนดคุณสมบัติของผู้ควบคุมการผลิต ครอบครอง จำหน่าย นำเข้า ส่งออก นำผ่าน เชื้อโรคและพิษจากสัตว์ ให้สอดคล้องกับการศึกษาวิทยาศาสตร์หลายสาขาวิชาในปัจจุบันที่มีการศึกษาเกี่ยวกับเชื้อจุลินทรีย์มากขึ้น ทำให้บุคคลดังกล่าวสามารถดูแลควบคุมเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ได้

๑.๒ แก้ไขแบบฟอร์ม คำขออนุญาต คำขอต่ออายุใบอนุญาต คำขอใบแทนใบอนุญาต การผลิต ครอบครอง จำหน่าย นำเข้า ส่งออก นำผ่าน เชื้อโรคและพิษจากสัตว์ เพื่อให้สอดคล้องกับการแก้ไขกฎกระทรวง ฉบับที่ .. (พ.ศ.) ออกตามความในพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๒๕

๑.๓ กำหนดสถานที่ยื่นคำขอต่างๆ เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับผู้ประกอบการ

๒. เหตุผลและความจำเป็น

เนื่องจากกฎกระทรวง (พ.ศ. ๒๕๒๙) ฉบับที่ ๑ - ฉบับที่ ๖ ได้กำหนดคุณสมบัติของผู้ควบคุมการผลิต ครอบครอง จำหน่าย นำเข้า ส่งออก นำผ่าน เชื้อโรคและพิษจากสัตว์ ซึ่งมีขีดจำกัดไม่สอดคล้องกับการศึกษาวิทยาศาสตร์หลายสาขาวิชาในปัจจุบัน ที่มีการศึกษาเกี่ยวกับเชื้อจุลินทรีย์มากขึ้นทำให้บุคคลดังกล่าวไม่สามารถดูแลควบคุมเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ได้ และการยื่นคำขออนุญาตต่างๆ ไม่มีความคล่องตัว

๓. ความเกี่ยวข้องกับกฎหมายอื่น

ไม่มี

๔. การขอข้อมูล หรือความเห็นจากส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง

มีการขอความเห็นจากหน่วยงานภาครัฐและเอกชน เช่น สถานเสาวภา สภากาชาดไทย ฯลฯ

๕. สิทธิและหน้าที่ของบุคคลภายใต้กฎกระทรวงนี้

ผู้ควบคุมการผลิต ครอบครอง จำหน่าย นำเข้า ส่งออก นำผ่าน เชื้อโรคและ

พิษจากสัตว์

๖. ผลกระทบต่อเศรษฐกิจและเงินงบประมาณ

ไม่มี

๗. การเตรียมการออกกฎหมายตามกฎหมายกระทรวงนี้

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.....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.....

โดยมีผู้ดำเนินการ ชื่อ..... 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.....

๒. มีความประสงค์จะขออนุญาตผลิตเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ ดังต่อไปนี้.....

เพื่อ.....

โดยมีสถานที่ผลิตเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ ชื่อ.....

อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ต.รอก / ซอย..... ถนน.....

ตำบล / แขวง อำเภอ / เขต จังหวัด

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

มีสถานที่ครอบครองหรือสถานที่เก็บเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ ชื่อ.....

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก / ซอย.....ถนน.....

ตำบล / แขวง อำเภอ / เขต จังหวัด

รหัสไปรษณีย์.....เลขหมายโทรศัพท์.....

และมีสถานที่จำหน่ายเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ ชื่อ.....

๑. ขอย่อยเลขที่..... หมู่ที่..... ต.รอก / ขอย..... ถนน.....

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

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

๓. พร้อมกับคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานต่างๆ มาด้วยแล้ว คือ

☐ ในกรณีที่ผู้ขออนุญาตเป็นบุคคลธรรมดา

(๑) ถ้าเนาหรือรูปถ่ายบัตรประจำตัวประชาชน บัตรประจำตัวของบุคคล
ซึ่งได้รับยกเว้นไม่ต้องมีบัตรประจำตัวประชาชนตามกฎหมายว่าด้วยบัตรประจำตัวประชาชน หรือ
ใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวของผู้ขออนุญาต

- (๒) สำเนาหรือรูปถ่ายทะเบียนบ้านของผู้ขออนุญาต
- (๓) ใบรับรองของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมซึ่งรับรองว่าผู้ขออนุญาต
ไม่เป็นผู้มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๖ (๓) แห่งพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๒๕
- (๔) รูปถ่ายครึ่งตัว หน้าตรง ไม่สวมหมวก ขนาด ๓ x ๔ เซนติเมตร ซึ่งถ่ายได้
ไม่เกินหกเดือน จำนวน ๓ รูป ของผู้ขออนุญาต
- (๕) แผนที่แสดงที่ตั้งของสถานที่ผลิต สถานที่ครอบครองหรือสถานที่เก็บ
และสถานที่จำหน่ายเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ และสิ่งปลูกสร้างที่อยู่ในบริเวณใกล้เคียง
- (๖) แบบแปลนแผนผังสิ่งปลูกสร้างภายในบริเวณสถานที่ผลิต สถานที่ครอบครอง
หรือสถานที่เก็บ และสถานที่จำหน่ายเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ที่ถูกต้องตามมาตราส่วน
- (๗) หนังสือมอบอำนาจของผู้ขออนุญาต ในกรณีที่ผู้ยื่นคำขอได้รับมอบอำนาจ
ให้ยื่นคำขอ (ติดอากรแสตมป์ ๓๐ บาท)
- (๘) สำเนาใบประกอบโรคศิลปะ (แพทย์, สัตวแพทย์, ทันตแพทย์, เภสัช) หรือ
สำเนาใบปริญญาบัตรทางด้านวิทยาศาสตร์ (จุลชีววิทยา, เทคนิคการแพทย์, พยาบาล หรือสาขาวิชาอื่นๆ
ที่มีการศึกษาด้านจุลชีววิทยาไม่น้อยกว่า ๑๒ หน่วยกิต) ของผู้ควบคุมการผลิตเชื้อโรคและพิษจากสัตว์
- ☐ ในกรณีที่ผู้ขออนุญาตเป็นนิติบุคคล
- (๑) สำเนาหรือรูปถ่ายใบทะเบียนการค้า ใบทะเบียนพาณิชย์ หรือ
หนังสือบริคณห์สนธิ
- (๒) สำเนาหรือรูปถ่ายหนังสือรับรองการจดทะเบียน วัตถุประสงค์และ
ผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต ซึ่งรับรองไว้ไม่เกินสามเดือน
- (๓) สำเนาหรือรูปถ่ายบัตรประจำตัวประชาชน บัตรประจำตัวของบุคคล
ซึ่งได้รับยกเว้นไม่ต้องมีบัตรประจำตัวประชาชนตามกฎหมายว่าด้วยบัตรประจำตัวประชาชน หรือ
ใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวของผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต
- (๔) สำเนาหรือรูปถ่ายทะเบียนบ้านของผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคล
ผู้ขออนุญาต
- (๕) ใบรับรองของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมซึ่งรับรองว่าผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อ
แทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาตไม่เป็นผู้มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๖ (๓) แห่งพระราชบัญญัติเชื้อโรค
และพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๒๕
- (๖) รูปถ่ายครึ่งตัว หน้าตรง ไม่สวมหมวก ขนาด ๓ X ๔ เซนติเมตร ซึ่งถ่ายได้
ไม่เกินหกเดือน จำนวน ๓ รูป ของผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต

(๗) แผนที่แสดงที่ตั้งของสถานที่ผลิต สถานที่ครอบครองหรือสถานที่เก็บ และสถานที่จำหน่ายเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ และสิ่งปลูกสร้างที่อยู่ในบริเวณใกล้เคียง

(๘) แบบแปลนแผนผังสิ่งปลูกสร้างภายในบริเวณสถานที่ผลิต สถานที่ครอบครอง หรือสถานที่เก็บ และสถานที่จำหน่ายเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ที่ถูกต้องตามมาตราส่วน

(๙) หนังสือมอบอำนาจของผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต ในกรณีที่ผู้ยื่นคำขอได้รับมอบอำนาจให้ยื่นคำขอ (ติดอากรแสตมป์ ๓๐ บาท)

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

๔. ข้าพเจ้า.....

(ระบุชื่อบุคคลธรรมดาหรือผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต)

ขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๖ แห่งพระราชบัญญัติเชื้อโรค และพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๒๕ และจะปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าวตลอดจนเงื่อนไขใน ใบอนุญาตผลิตเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ทุกประการ

(ลายมือชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

หมายเหตุ ๑. ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

๒ ในกรณีนิติบุคคลเป็นผู้ยื่นคำขอให้ประทับตรานิติบุคคล (ถ้ามี) ในช่องลายมือชื่อ ผู้ยื่นคำขอด้วย

เลขรับที่.....

วันที่.....

ลายมือชื่อ.....ผู้รับคำขอ

คำขออนุญาตครอบครองเชื้อโรคและพิษจากสัตว์

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.....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.....

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

๒. มีความประสงค์จะขออนุญาตครอบครองเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ ดังต่อไปนี้

.....
.....
.....
เพื่อ.....

โดยมีสถานที่ครอบครองหรือสถานที่เก็บเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ ชื่อ.....

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

๓. พร้อมกับคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานต่างๆ มาด้วยแล้ว คือ

☐ ในกรณีที่ผู้ขออนุญาตเป็นบุคคลธรรมดา

(๑) สำเนาหรือรูปถ่ายบัตรประจำตัวประชาชน บัตรประจำตัวของบุคคล
ซึ่งได้รับยกเว้นไม่ต้องมีบัตรประจำตัวประชาชนตามกฎหมายว่าด้วยบัตรประจำตัวประชาชน หรือ
ใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวของผู้ขออนุญาต

(๒) สำเนาหรือรูปถ่ายทะเบียนบ้านของผู้ขออนุญาต

(๓) ใบรับรองของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมซึ่งรับรองว่าผู้ขออนุญาต
ไม่เป็นผู้มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๖ (๓) แห่งพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๒๕

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

(๕) แผนที่แสดงที่ตั้งของสถานที่ครอบครองหรือสถานที่เก็บเชื้อโรคและ
พิษจากสัตว์ และสิ่งปลูกสร้างที่อยู่ในบริเวณใกล้เคียง

(๖) แบบแปลนแผนผังแสดงสิ่งปลูกสร้างภายในบริเวณสถานที่ครอบครองหรือสถานที่เก็บเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ที่ถูกต้องตามมาตราส่วน

(๗) หนังสือมอบอำนาจของผู้ขออนุญาต ในกรณีที่ผู้ยื่นคำขอได้รับมอบอำนาจให้ยื่นคำขอ (ติดอากรแสตมป์ ๓๐ บาท)

(๘) สำเนาใบประกอบโรคศิลปะ (แพทย์, สัตวแพทย์, ทันตแพทย์, เภสัช) หรือสำเนาใบปริญญาบัตรทางด้านวิทยาศาสตร์ (จุลชีววิทยา, เทคนิคการแพทย์, พยาบาล หรือสาขาวิชาอื่นๆ ที่มีการศึกษาด้านจุลชีววิทยาไม่น้อยกว่า ๑๒ หน่วยกิต) ของผู้ควบคุมการครอบครองเชื้อโรคและพิษจากสัตว์

☐ ในกรณีที่ผู้ขออนุญาตเป็นนิติบุคคล

(๑) สำเนาหรือรูปถ่ายใบทะเบียนการค้า ใบทะเบียนพาณิชย์ หรือหนังสือบริคณห์สนธิ

(๒) สำเนาหรือรูปถ่ายหนังสือรับรองการจดทะเบียน วัตถุประสงค์และผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต ซึ่งรับรองไว้ไม่เกินสามเดือน

(๓) สำเนาหรือรูปถ่ายบัตรประจำตัวประชาชน บัตรประจำตัวของบุคคลซึ่งได้รับยกเว้นไม่ต้องมีบัตรประจำตัวประชาชนตามกฎหมายว่าด้วยบัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวของผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต

(๔) สำเนาหรือรูปถ่ายทะเบียนบ้านของผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต

(๕) ใบรับรองของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมซึ่งรับรองว่าผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาตไม่เป็นผู้มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๖ (๓) แห่งพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๒๕

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

(๗) แผนที่แสดงที่ตั้งของสถานที่ครอบครองหรือสถานที่เก็บเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ และสิ่งปลูกสร้างที่อยู่ในบริเวณใกล้เคียง

(๘) แบบแปลนแผนผังสิ่งปลูกสร้างภายในบริเวณสถานที่ครอบครองหรือสถานที่เก็บเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ที่ถูกต้องตามมาตราส่วน

(๙) หนังสือมอบอำนาจของผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต ในกรณีที่ผู้ยื่นคำขอได้รับมอบอำนาจให้ยื่นคำขอ (ติดอากรแสตมป์ ๓๐ บาท)

(๑๐) สำเนาใบประกอบโรคศิลปะ (แพทย์, สัตวแพทย์, ทันตแพทย์, เภสัช) หรือ สำเนาใบปริญญาบัตรทางด้านวิทยาศาสตร์ (จุลชีววิทยา, เทคนิคการแพทย์, พยาบาล หรือสาขาวิชาอื่นๆ ที่มีการศึกษาด้านจุลชีววิทยาไม่น้อยกว่า ๑๒ หน่วยกิต) ของผู้ควบคุมการครอบครองเชื้อโรคและพิษจากสัตว์

๔. ข้าพเจ้า.....

(ระบุชื่อบุคคลธรรมดาหรือผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต)

ขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๖ แห่งพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๒๕ และจะปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าวตลอดจนเงื่อนไขในใบอนุญาตครอบครองเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ทุกประการ

(ลายมือชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

หมายเหตุ ๑. ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

๒ ในกรณีนิติบุคคลเป็นผู้ยื่นคำขอให้ประทับตรานิติบุคคล (ถ้ามี) ในช่องลายมือชื่อผู้ยื่นคำขอด้วย

โดยมีผู้ดำเนินการ ชื่อ.....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.....

๒. มีความประสงค์จะขออนุญาตจำหน่ายเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ ดังต่อไปนี้

١٧٩٠.....

โดยมีสถานที่จำหน่ายเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ ชื่อ.....

อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ต.รอก / ซอย..... ถนน.....

ตำบล / แขวง อำเภอ / เขต จังหวัด

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

และมีสถานที่ครอบครองหรือสถานที่เก็บเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ ชื่อ.....

อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ต.รอก / ซอย..... ถนน.....

ตำบล / แขวง อำเภอ / เขต จังหวัด

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

๓. พร้อมกับคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานต่างๆ มาด้วยแล้ว คือ

☐ ในกรณีที่ผู้ขออนุญาตเป็นบุคคลธรรมดา

(๑) ถ้าเนาหรือรูปถ่ายบัตรประจำตัวประชาชน บัตรประจำตัวของบุคคล
ซึ่งได้รับยกเว้นไม่ต้องมีบัตรประจำตัวประชาชนตามกฎหมายว่าด้วยบัตรประจำตัวประชาชน หรือ
ใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวของผู้ขออนุญาต

(๒) สำเนาหรือรูปถ่ายทะเบียนบ้านของผู้ขออนุญาต

(๓) ใบรับรองของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมซึ่งรับรองว่าผู้ขออนุญาต
ไม่เป็นผู้มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๖ (๓) แห่งพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๒๕

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

(๕) แผนที่แสดงที่ตั้งของสถานที่จำหน่าย และสถานที่ครอบครองหรือสถานที่เก็บเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ และสิ่งปลูกสร้างที่อยู่ในบริเวณใกล้เคียง

(๖) แบบแปลนแผนผังแสดงสิ่งปลูกสร้างภายในบริเวณสถานที่จำหน่าย และสถานที่ครอบครองหรือสถานที่เก็บเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ที่ถูกต้องตามมาตราส่วน

(๕) หนังสือมอบอำนาจของผู้ขออนุญาต ในกรณีที่ผู้ยื่นคำขอได้รับมอบอำนาจให้ยื่นคำขอ (ติดอากรแสตมป์ ๓๐ บาท)

(๖) สำเนาใบประกอบโรคศิลปะ (แพทย์, สัตวแพทย์, ทันตแพทย์, เภสัช) หรือ สำเนาใบปริญญาบัตรทางด้านวิทยาศาสตร์ (จุลชีววิทยา, เทคนิคการแพทย์, พยาบาล หรือสาขาวิชาอื่นๆ ที่มีการศึกษาด้านจุลชีววิทยาไม่น้อยกว่า ๑๒ หน่วยกิต) ของผู้ควบคุมการจำหน่ายเชื้อโรคและพิษจากสัตว์

☐ ในกรณีที่ผู้ขออนุญาตเป็นนิติบุคคล

(๑) สำเนาหรือรูปถ่ายใบทะเบียนการค้า ใบทะเบียนพาณิชย์ หรือ หนังสือบริคณห์สนธิ

(๒) สำเนาหรือรูปถ่ายหนังสือรับรองการจดทะเบียน วัตถุประสงค์และผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต ซึ่งรับรองไว้ไม่เกินสามเดือน

(๓) สำเนาหรือรูปถ่ายบัตรประจำตัวประชาชน บัตรประจำตัวของบุคคล ซึ่งได้รับยกเว้นไม่ต้องมีบัตรประจำตัวประชาชนตามกฎหมายว่าด้วยบัตรประจำตัวประชาชน หรือ ใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวของผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต

(๔) สำเนาหรือรูปถ่ายทะเบียนบ้านของผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต

(๕) ใบรับรองของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมซึ่งรับรองว่าผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาตไม่เป็นผู้มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๖ (๓) แห่งพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๒๕

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

(๕) แผนที่แสดงที่ตั้งของสถานที่จำหน่าย และสถานที่ครอบครองหรือสถานที่เก็บเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ และสิ่งปลูกสร้างที่อยู่ในบริเวณใกล้เคียง

(๖) แบบแปลนแผนผังแสดงสิ่งปลูกสร้างภายในบริเวณสถานที่จำหน่าย และสถานที่ครอบครองหรือสถานที่เก็บเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ที่ถูกต้องตามมาตราส่วน

(๗) หนังสือมอบอำนาจของผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต ในกรณีที่ผู้ยื่นคำขอได้รับมอบอำนาจให้ยื่นคำขอ (ติดอากรแสตมป์ ๓๐ บาท)

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

๔. ข้าพเจ้า.....

(ระบุชื่อบุคคลธรรมดาหรือผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต)

ขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๖ แห่งพระราชบัญญัติเชื้อโรค และพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๒๕ และจะปฏิบัติตามพระราชบัญญัติดังกล่าวตลอดจนเงื่อนไขใน ใบอนุญาตจำหน่ายเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ทุกประการ

(ลายมือชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

หมายเหตุ ๑. ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

๒ ในกรณีนิติบุคคลเป็นผู้ยื่นคำขอให้ประทับตรานิติบุคคล (ถ้ามี) ในช่องลายมือชื่อ ผู้ยื่นคำขอด้วย

เลขรับที่.....

วันที่.....

ลายมือชื่อ.....ผู้รับคำขอ

คำขออนุญาตนำเข้าเชื้อโรคและพิษจากสัตว์

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.....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.....

โดยมีผู้ดำเนินการ ชื่อ.....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.....

๒. มีความประสงค์จะขออนุญาตนำเข้าเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ ดังต่อไปนี้.....

.....
.....
.....
.....
เพื่อ.....

โดยมีสถานที่นำเข้าเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ ชื่อ.....

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

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

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

๓. พร้อมกับคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานต่างๆ มาด้วยแล้ว คือ

☐ ในกรณีที่ผู้ขออนุญาตเป็นบุคคลธรรมดา

(๑) สำเนาหรือรูปถ่ายบัตรประจำตัวประชาชน บัตรประจำตัวของบุคคล ซึ่งได้รับยกเว้นไม่ต้องมีบัตรประจำตัวประชาชนตามกฎหมายว่าด้วยบัตรประจำตัวประชาชน หรือ ใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวของผู้ขออนุญาต

(๒) สำเนาหรือรูปถ่ายทะเบียนบ้านของผู้ขออนุญาต

(๓) ใบรับรองของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ซึ่งรับรองว่าผู้ขออนุญาต ไม่เป็นผู้มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๖ (๓) แห่งพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๒๕

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

(๕) แผนที่แสดงที่ตั้งของสถานที่นำเข้า สถานที่ครอบครองหรือสถานที่เก็บ และสถานที่จำหน่ายเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ และสิ่งปลูกสร้างที่อยู่ในบริเวณใกล้เคียง

(๖) แบบแปลนแผนผังสิ่งปลูกสร้างภายในบริเวณสถานที่นำเข้า สถานที่ครอบครอง หรือสถานที่เก็บ และสถานที่จำหน่ายเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ที่ต้องตามมาตราส่วน

(๗) หนังสือมอบอำนาจของผู้ขออนุญาต ในกรณีที่ผู้ยื่นคำขอได้รับมอบอำนาจ ให้ยื่นคำขอ (ติดอากรแสตมป์ ๓๐ บาท)

(๘) สำเนาใบประกอบโรคศิลปะ (แพทย์, สัตวแพทย์, ทันตแพทย์, เภสัช) หรือ สำเนาใบปริญญาบัตรทางด้านวิทยาศาสตร์ (จุลชีววิทยา, เทคนิคการแพทย์, พยาบาล หรือสาขาวิชา อื่น ๆ ที่มีการศึกษาด้านจุลชีววิทยาไม่น้อยกว่า ๑๒ หน่วยกิต) ของผู้ควบคุมการนำเข้าเชื้อโรคและ พิษจากสัตว์

☐ ในกรณีที่ผู้ขออนุญาตเป็นนิติบุคคล

(๑) สำเนาหรือรูปถ่ายใบทะเบียนการค้า ใบทะเบียนพาณิชย์ หรือ หนังสือบริคณห์สนธิ

(๒) สำเนาหรือรูปถ่ายหนังสือรับรองการจดทะเบียน วัตถุประสงค์และ ผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต ซึ่งรับรองไว้ไม่เกินสามเดือน

(๓) สำเนาหรือรูปถ่ายบัตรประจำตัวประชาชน บัตรประจำตัวของบุคคล ซึ่งได้รับยกเว้นไม่ต้องมีบัตรประจำตัวประชาชนตามกฎหมายว่าด้วยบัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวของผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต

(๔) สำเนาหรือรูปถ่ายทะเบียนบ้านของผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคล ผู้ขออนุญาต

(๕) ใบรับรองของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมซึ่งรับรองว่าผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาตไม่เป็นผู้มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๖ (๓) แห่งพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๒๕

(๖) รูปถ่ายครึ่งตัว หน้าที่ตรง ไม่สวมหมวก ขนาด ๓ X ๔ เซนติเมตร ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกินหกเดือน จำนวน ๓ รูป ของผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต

(๗) แผนที่แสดงที่ตั้งของสถานที่นำเข้า สถานที่ครอบครองหรือสถานที่เก็บ และสถานที่จำหน่ายเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ และสิ่งปลูกสร้างที่อยู่ในบริเวณใกล้เคียง

(๘) แบบแปลนแผนผังสิ่งปลูกสร้างภายในบริเวณสถานที่นำเข้า สถานที่ครอบครองหรือสถานที่เก็บ และสถานที่จำหน่ายเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ที่ถูกต้องตามมาตราส่วน

(๙) หนังสือมอบอำนาจของผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต ในกรณีที่ผู้ยื่นคำขอได้รับมอบอำนาจให้ยื่นคำขอ (ติดอากรแสตมป์ ๓๐ บาท)

(๑๐) สำเนาใบประกอบโรคศิลปะ (แพทย์, สัตวแพทย์, ทันตแพทย์, เภสัช) หรือ สำเนาใบปริญญาบัตรทางด้านวิทยาศาสตร์ (จุลชีววิทยา, เทคนิคการแพทย์, พยาบาล หรือสาขาวิชาอื่นๆ ที่มีการศึกษาด้านจุลชีววิทยาไม่น้อยกว่า ๑๒ หน่วยกิต) ของผู้ควบคุมการนำเข้าเชื้อโรคและพิษจากสัตว์

๔. ข้าพเจ้า.....

(ระบุชื่อบุคคลธรรมดาหรือผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต)

ขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๖ แห่งพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๒๕ และจะปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าวตลอดจนเงื่อนไขในใบอนุญาตนำเข้าเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ทุกประการ

(ลายมือชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

หมายเหตุ ๑ ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

๒ ในกรณีนิติบุคคลเป็นผู้ยื่นคำขอให้ประทับตรานิติบุคคล (ถ้ามี)

ในช่องลายมือชื่อผู้ยื่นคำขอด้วย

เลขรับที่.....

วันที่.....

ลายมือชื่อ.....ผู้รับคำขอ

คำขออนุญาตส่งออกเชื้อโรคและพิษจากสัตว์

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.....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.....

โดยมีผู้ดำเนินการ ชื่อ.....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.....

๒. มีความประสงค์จะขออนุญาตส่งออกเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ ดังต่อไปนี้

170.....

โดยมีสถานที่ส่งออกเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ ชื่อ.

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

มีสถานที่ที่ครอบครองหรือสถานที่เก็บเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ ชื่อ.....

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

และมีสถานที่จำหน่ายเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ ชื่อ.....

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

๓. พร้อมกับคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานต่างๆ มาด้วยแล้ว คือ

☐ ในกรณีที่ผู้ขออนุญาตเป็นบุคคลธรรมดา

(๑) สำเนาหรือรูปถ่ายบัตรประจำตัวประชาชน บัตรประจำตัวของบุคคล ซึ่งได้รับยกเว้นไม่ต้องมีบัตรประจำตัวประชาชนตามกฎหมายว่าด้วยบัตรประจำตัวประชาชน หรือ ใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวของผู้ขออนุญาต

(๒) สำเนาหรือรูปถ่ายทะเบียนบ้านของผู้ขออนุญาต

(๓) ใบรับรองของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ซึ่งรับรองว่าผู้ขออนุญาต ไม่เป็นผู้มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๖ (๓) แห่งพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๒๕

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

(๕) แผนที่แสดงที่ตั้งของสถานที่ส่งออก สถานที่ครอบครองหรือสถานที่เก็บ และสถานที่จำหน่ายเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ และสิ่งปลูกสร้างที่อยู่ในบริเวณใกล้เคียง

(๖) แบบแปลนแผนผังสิ่งปลูกสร้างภายในบริเวณสถานที่ส่งออก สถานที่ครอบครอง หรือสถานที่เก็บ และสถานที่จำหน่ายเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ที่ถูกต้องตามมาตราส่วน

(๗) หนังสือมอบอำนาจของผู้ขออนุญาต ในกรณีที่ผู้ยื่นคำขอได้รับมอบอำนาจ ให้ยื่นคำขอ (ติดอากรแสตมป์ ๓๐ บาท)

(๘) สำเนาใบประกอบโรคศิลปะ (แพทย์, สัตวแพทย์, ทันตแพทย์, เภสัช) หรือ สำเนาใบปริญญาบัตรทางด้านวิทยาศาสตร์ (จุลชีววิทยา, เทคนิคการแพทย์, พยาบาล หรือสาขาวิชา อื่น ๆ ที่มีการศึกษาด้านจุลชีววิทยาไม่น้อยกว่า ๑๒ หน่วยกิต) ของผู้ควบคุมการส่งออกเชื้อโรคและ พิษจากสัตว์

☐ ในกรณีที่ผู้ขออนุญาตเป็นนิติบุคคล

(๑) สำเนาหรือรูปถ่ายใบทะเบียนการค้า ใบทะเบียนพาณิชย์ หรือ หนังสือบริคณห์สนธิ

(๒) สำเนาหรือรูปถ่ายหนังสือรับรองการจดทะเบียน วัตถุประสงค์และ ผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต ซึ่งรับรองไว้ไม่เกินสามเดือน

(๓) สำเนาหรือรูปถ่ายบัตรประจำตัวประชาชน บัตรประจำตัวของบุคคล ซึ่งได้รับยกเว้นไม่ต้องมีบัตรประจำตัวประชาชนตามกฎหมายว่าด้วยบัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวของผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต

(๔) สำเนาหรือรูปถ่ายทะเบียนบ้านของผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคล ผู้ขออนุญาต

(๕) ใบรับรองของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมซึ่งรับรองว่าผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาตไม่เป็นผู้มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๖ (๓) แห่งพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๒๕

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

(๗) แผนที่แสดงที่ตั้งของสถานที่ส่งออก สถานที่ครอบครองหรือสถานที่เก็บ และสถานที่จำหน่ายเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ และสิ่งปลูกสร้างที่อยู่ในบริเวณใกล้เคียง

(๘) แบบแปลนแผนผังสิ่งปลูกสร้างภายในบริเวณสถานที่ส่งออก สถานที่ครอบครองหรือสถานที่เก็บ และสถานที่จำหน่ายเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ที่ถูกต้องตามมาตราส่วน

(๙) หนังสือมอบอำนาจของผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต ในกรณีที่ผู้ยื่นคำขอได้รับมอบอำนาจให้ยื่นคำขอ (ติดอากรแสตมป์ ๓๐ บาท)

(๑๐) สำเนาใบประกอบโรคศิลปะ (แพทย์, สัตวแพทย์, ทันตแพทย์, เภสัช) หรือ สำเนาใบปริญญาบัตรทางด้านวิทยาศาสตร์ (จุลชีววิทยา, เทคนิคการแพทย์, พยาบาล หรือสาขาวิชาอื่นๆ ที่มีการศึกษาด้านจุลชีววิทยาไม่น้อยกว่า ๑๒ หน่วยกิต) ของผู้ควบคุมการส่งออกเชื้อโรคและพิษจากสัตว์

๔. ข้าพเจ้า.....

(ระบุชื่อบุคคลธรรมดาหรือผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต)

ขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๖ แห่งพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๒๕ และจะปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าวตลอดจนเงื่อนไขในใบอนุญาตส่งออกเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ทุกประการ

(ลายมือชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

หมายเหตุ ๑ ใส่เครื่องหมาย ☒ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

๒ ในกรณีนิติบุคคลเป็นผู้ยื่นคำขอให้ประทับตรานิติบุคคล (ถ้ามี)

ในช่องลายมือชื่อผู้ยื่นคำขอด้วย

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

คำขออนุญาตนำผ่านเชื้อโรคและพิษจากสัตว์

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.....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.....

โดยมีผู้ดำเนินการ ชื่อ.....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.....

๒. มีความประสงค์จะขออนุญาตนำเข้าเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ ดังต่อไปนี้

ลำดับ ที่	ชื่อเชื้อโรค และพิษ จากสัตว์	ชื่อผู้ผลิต และ แหล่งผลิต	เลขที่ หรือ อักษรของ ครั้งที่ผลิต	เลขรหัส ของ เชื้อโรค และพิษ จากสัตว์	ชื่อ ผู้ส่ง	ลักษณะ การ บรรจุ จำนวน (หน่วย)	ปริมาณ ทั้งหมด	ชื่อ ผู้ควบคุม การนำเข้า ผ่าน

ผ่านเข้าทางด้านศุลกากร..... ผ่านออกทางด้านศุลกากร

ไปยังประเทศ..... โดยยานพาหนะ.....

เส้นทางที่ใช้ในการขนส่งภายในราชอาณาจักร.....

.....

สถานที่ที่จะขนถ่ายในราชอาณาจักร ชื่อ.....

.....

สถานที่ครอบครองหรือสถานที่เก็บเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ ชื่อ.....

.....

อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ต.รอก / ซอย..... ถนน.....

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

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

และมีสถานที่จำหน่ายเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ ชื่อ.....

.....

อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ต.รอก / ซอย..... ถนน.....

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

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

๓. พร้อมกับคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานต่างๆ มาด้วยแล้ว คือ

☐ ในกรณีที่ผู้ขออนุญาตเป็นบุคคลธรรมดา

(๑) สำเนาหรือรูปถ่ายบัตรประจำตัวประชาชน บัตรประจำตัวของบุคคล
ซึ่งได้รับยกเว้นไม่ต้องมีบัตรประจำตัวประชาชนตามกฎหมายว่าด้วยบัตรประจำตัวประชาชน หรือ
ใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวของผู้ขออนุญาต

(๒) สำเนาหรือรูปถ่ายทะเบียนบ้านของผู้ขออนุญาต

(๓) ใบรับรองของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ซึ่งรับรองว่าผู้ขออนุญาต
ไม่เป็นผู้มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๖ (๓) แห่งพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๒๕

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

(๕) แผนที่แสดงที่ตั้งของสถานที่นำผ่าน สถานที่ครอบครองหรือสถานที่เก็บ
และสถานที่จำหน่ายเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ และสิ่งปลูกสร้างที่อยู่ในบริเวณใกล้เคียง

(๖) แบบแปลนแผนผังสิ่งปลูกสร้างภายในบริเวณสถานที่นำผ่าน สถานที่ครอบครองหรือสถานที่เก็บ และสถานที่จำหน่ายเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ที่ถูกต้องตามมาตราส่วน

(๗) หนังสือมอบอำนาจของผู้ขออนุญาต ในกรณีที่ผู้ยื่นคำขอได้รับมอบอำนาจให้ยื่นคำขอ (ติดอากรแสตมป์ ๓๐ บาท)

(๘) สำเนาใบประกอบโรคศิลปะ (แพทย์, สัตวแพทย์, ทันตแพทย์, เภสัช) หรือสำเนาใบปริญญาบัตรทางด้านวิทยาศาสตร์ (จุลชีววิทยา, เทคนิคการแพทย์, พยาบาล หรือสาขาวิชาอื่น ๆ ที่มีการศึกษาด้านจุลชีววิทยาไม่น้อยกว่า ๑๒ หน่วยกิต) ของผู้ควบคุมการนำผ่านเชื้อโรคและพิษจากสัตว์

☐ ในกรณีที่ผู้ขออนุญาตเป็นนิติบุคคล

(๑) สำเนาหรือรูปถ่ายใบทะเบียนการค้า ใบทะเบียนพาณิชย์ หรือหนังสือบริคณห์สนธิ

(๒) สำเนาหรือรูปถ่ายหนังสือรับรองการจดทะเบียน วัตถุประสงค์และผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต ซึ่งรับรองไว้ไม่เกินสามเดือน

(๓) สำเนาหรือรูปถ่ายบัตรประจำตัวประชาชน บัตรประจำตัวของบุคคลซึ่งได้รับยกเว้นไม่ต้องมีบัตรประจำตัวประชาชนตามกฎหมายว่าด้วยบัตรประจำตัวประชาชนหรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวของผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต

(๔) สำเนาหรือรูปถ่ายทะเบียนบ้านของผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต

(๕) ใบรับรองของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมซึ่งรับรองว่าผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาตไม่เป็นผู้มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๖ (๓) แห่งพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๒๕

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

(๗) แผนที่แสดงที่ตั้งของสถานที่นำผ่าน สถานที่ครอบครองหรือสถานที่เก็บ และสถานที่จำหน่ายเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ และสิ่งปลูกสร้างที่อยู่ในบริเวณใกล้เคียง

(๘) แบบแปลนแผนผังสิ่งปลูกสร้างภายในบริเวณสถานที่นำผ่าน สถานที่ครอบครองหรือสถานที่เก็บ และสถานที่จำหน่ายเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ที่ถูกต้องตามมาตราส่วน

(๙) หนังสือมอบอำนาจของผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต ในกรณีที่ผู้ยื่นคำขอได้รับมอบอำนาจให้ยื่นคำขอ (ติดอากรแสตมป์ ๓๐ บาท)

(๑๐) สำเนาใบประกอบโรคศิลปะ (แพทย์, ลัทธิแพทย์, ทันตแพทย์, เภสัช) หรือ สำเนาใบปริญญาบัตรทางด้านวิทยาศาสตร์ (จุลชีววิทยา, เทคนิคการแพทย์, พยาบาล หรือสาขาวิชาอื่นๆ ที่มีการศึกษาด้านจุลชีววิทยาไม่น้อยกว่า ๑๒ หน่วยกิต) ของผู้ควบคุมการนำเข้าเพื่อโรคและ พืชจากสัตว์

๔. ข้าพเจ้า.....

(ระบุชื่อบุคคลธรรมดาหรือผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต)

ขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๖ แห่งพระราชบัญญัติเชื้อโรค และพืชจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๒๕ และจะปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าวตลอดจนเงื่อนไขใน ใบอนุญาตนำเข้าเพื่อโรคและพืชจากสัตว์ทุกประการ

(ลายมือชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ

, (.....)

หมายเหตุ ๑ ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

๒ ในกรณีนิติบุคคลเป็นผู้ยื่นคำขอให้ประทับตรานิติบุคคล (ถ้ามี)

ในช่องลายมือชื่อผู้ยื่นคำขอด้วย

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

คำขอต่ออายุใบอนุญาตผลิตเชื้อโรคและพิษจากสัตว์

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

๑. ข้าพเจ้า.....

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

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

เลขที่..... ออกให้เมื่อวันที่..... หหมดอายุวันที่.....

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.....

โดยมีผู้ดำเนินการ ชื่อ.....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.....
ได้รับใบอนุญาตผลิตเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ ที่..... /.....
ออกให้ ณ วันที่..... เดือน..... พ.ศ. และใบอนุญาตจะสิ้นอายุวันที่.....
เดือน..... พ.ศ. มีสถานที่ผลิตเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ ชื่อ.....
.....
อยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก / ซอย..... ถนน.....
ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... เลขหมายโทรศัพท์.....
มีสถานที่ครอบครองหรือสถานที่เก็บเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ ชื่อ.....
.....
อยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก / ซอย..... ถนน.....
ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... เลขหมายโทรศัพท์.....
และมีสถานที่จำหน่ายเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ ชื่อ.....
.....
อยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก / 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 ไม่สวมหมวก ขนาด ๓ X ๔ เซนติเมตร ซึ่งถ่ายได้ไม่เกินหกเดือน จำนวน ๓ รูป ของผู้ขออนุญาต หรือผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาตแล้วแต่กรณี

(๔) หนังสือมอบอำนาจของผู้ขออนุญาต หรือผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาตแล้วแต่กรณี ในกรณีที่ผู้ยื่นคำขอได้รับมอบอำนาจให้ยื่นคำขอ (ติดอากรแสตมป์ ๓๐ บาท)

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

๔. ข้าพเจ้า.....

(ระบุชื่อบุคคลธรรมดาหรือผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต)

ขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๖ แห่งพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๒๕ และจะปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าวตลอดจนเงื่อนไขในใบอนุญาตผลิตเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ทุกประการ

(ลายมือชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

หมายเหตุ ๑ ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

๒ ในกรณีนิติบุคคลเป็นผู้ยื่นคำขอให้ประทับตรานิติบุคคล (ถ้ามี)

ในช่องลายมือชื่อผู้ยื่นคำขอด้วย

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

คำขอต่ออายุใบอนุญาตครอบครองเชื้อโรคและพิษจากสัตว์

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..... 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.....

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

ได้รับใบอนุญาตครอบครองเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ ที่...../.....
ออกให้ ณ วันที่..... เดือน..... พ.ศ. และใบอนุญาตจะสิ้นอายุวันที่.....
เดือน..... พ.ศ. มีสถานที่ครอบครองหรือสถานที่เก็บเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ชื่อ
.....
อยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก / ซอย..... ถนน.....
ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... เลขหมายโทรศัพท์.....

๒. มีความประสงค์จะขอต่ออายุใบอนุญาตครอบครองเชื้อโรคและพิษจากสัตว์เพื่อใช้
ต่อไป

๓. พร้อมกับคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานต่างๆ มาด้วยแล้ว คือ

(๑) ใบอนุญาตครอบครองเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ หรือใบแทน

(๒) บัญชีการครอบครองเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ เฉพาะเดือนสุดท้ายก่อนที่

ใบอนุญาตสิ้นอายุ

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

(๔) หนังสือมอบอำนาจของผู้ขออนุญาตหรือผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทน
นิติบุคคลผู้ขออนุญาตแล้วแต่กรณี ในกรณีที่ผู้ยื่นคำขอได้รับมอบอำนาจให้ยื่นคำขอ
(ติดอากรแสตมป์ ๓๐ บาท)

(๕) สำเนาใบประกอบโรคศิลปะ (แพทย์, สัตวแพทย์, ทันตแพทย์, เภสัช) หรือ
สำเนาใบปริญญาบัตรทางด้านวิทยาศาสตร์ (จุลชีววิทยา, เทคนิคการแพทย์, พยาบาล หรือสาขาวิชาอื่นๆ
ที่มีการศึกษาด้านจุลชีววิทยาไม่น้อยกว่า ๑๒ หน่วยกิต) ของผู้ควบคุมการครอบครองเชื้อโรคและพิษจากสัตว์

๔. ข้าพเจ้า.....

(ระบุชื่อบุคคลธรรมดาหรือผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต)

ขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๖ แห่งพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๒๕ และจะปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าวตลอดจนเงื่อนไขในใบอนุญาตครอบครองเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ทุกประการ

(ลายมือชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

หมายเหตุ ๑ ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

๒ ในกรณีนิติบุคคลเป็นผู้ยื่นคำขอให้ประทับตรานิติบุคคล (ถ้ามี)

ในช่องลายมือชื่อผู้ยื่นคำขอด้วย

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

คำขอต่ออายุใบอนุญาตจำหน่ายเชื้อโรคและพิษจากสัตว์

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.....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.....

โดยมีผู้ดำเนินการ ชื่อ.....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.....

ได้รับใบอนุญาตจำหน่ายเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ ที่...../
ออกให้ ณ วันที่..... เดือน..... พ.ศ. และใบอนุญาตจะสิ้นอายุวันที่.....
เดือน..... พ.ศ. มีสถานที่จำหน่ายเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ ชื่อ.....
.....
อยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก / ซอย..... ถนน.....
ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... เลขหมายโทรศัพท์.....
และสถานที่ครอบครองหรือสถานที่เก็บเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ ชื่อ.....
.....
อยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก / ซอย..... ถนน.....
ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... เลขหมายโทรศัพท์.....

๒. มีความประสงค์จะขอต่ออายุใบอนุญาตจำหน่ายเชื้อโรคและพิษจากสัตว์เพื่อใช้ต่อไป

๓. พร้อมกับคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานต่างๆ 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) สำเนาใบประกอบโรคศิลปะ (แพทย์, สัตวแพทย์, ทันตแพทย์, เภสัช) หรือ
สำเนาใบปริญญาบัตรทางด้านวิทยาศาสตร์ (จุลชีววิทยา, เทคนิคการแพทย์, พยาบาล หรือสาขาวิชาอื่นๆ
ที่มีการศึกษาด้านจุลชีววิทยาไม่น้อยกว่า ๑๒ หน่วยกิต) ของผู้ควบคุมการจำหน่ายเชื้อโรคและพิษจากสัตว์

๔. ข้าพเจ้า.....

(ระบุชื่อบุคคลธรรมดาหรือผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต)

ขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๖ แห่งพระราชบัญญัติเชื้อโรค
และพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๒๕ และจะปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าวตลอดจนเงื่อนไข
ในใบอนุญาตจำหน่ายเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ทุกประการ

(ลายมือชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

หมายเหตุ ๑ ใส่เครื่องหมาย ☒ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

๒ ในกรณีนิติบุคคลเป็นผู้ยื่นคำขอให้ประทับตรานิติบุคคล (ถ้ามี)

ในช่องลายมือชื่อผู้ยื่นคำขอด้วย

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

คำขอต่ออายุใบอนุญาตส่งออกเชื้อโรคและพิษจากสัตว์

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..... 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.....

โดยมีผู้ดำเนินการ ชื่อ.....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.....

ได้รับใบอนุญาตส่งออกเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ ที่...../
ออกให้ ณ วันที่..... เดือน..... พ.ศ. และใบอนุญาตจะสิ้นอายุวันที่.....
เดือน..... พ.ศ. และมีสถานที่ส่งออกเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ ชื่อ.....
.....
อยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก / ซอย..... ถนน.....
ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... เลขหมายโทรศัพท์.....
มีสถานที่ครอบครองหรือสถานที่เก็บเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ ชื่อ.....
.....
อยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก / ซอย..... ถนน.....
ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... เลขหมายโทรศัพท์.....
และมีสถานที่จำหน่ายเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ ชื่อ.....
อยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก / ซอย..... ถนน.....
ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... เลขหมายโทรศัพท์.....

๒. มีความประสงค์จะขอต่ออายุใบอนุญาตส่งออกเชื้อโรคและพิษจากสัตว์เพื่อใช้ต่อไป

๓. พร้อมกับคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานต่างๆ มาด้วยแล้ว คือ

(๑) ใบอนุญาตส่งออกเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ หรือใบแทน

(๒) บัญชีการส่งออกเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ เฉพาะเดือนสุดท้ายก่อนที่

ใบอนุญาตสิ้นอายุ

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

(๔) หนังสือมอบอำนาจของผู้ขออนุญาต หรือผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาตแล้วแต่กรณี ในกรณีที่ผู้ยื่นคำขอได้รับมอบอำนาจให้ยื่นคำขอ (ติดอากรแสตมป์ ๓๐ บาท)

(๕) สำเนาใบประกอบโรคศิลปะ (แพทย์, สัตวแพทย์, ทันตแพทย์, เภสัช) หรือ สำเนาใบปริญญาบัตรทางด้านวิทยาศาสตร์ (จุลชีววิทยา, เทคนิคการแพทย์, พยาบาล หรือสาขาวิชาอื่นๆ ที่มีการศึกษาด้านจุลชีววิทยาไม่น้อยกว่า ๑๒ หน่วยกิต) ของผู้ควบคุมการส่งออกเชื้อโรคและพิษจากสัตว์

๔. ข้าพเจ้า.....

(ระบุชื่อบุคคลธรรมดาหรือผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต)

ขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๖ แห่งพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๒๕ และจะปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าวตลอดจนเงื่อนไขในใบอนุญาตส่งออกเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ทุกประการ

(ลายมือชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

หมายเหตุ ๑ ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

๒ ในกรณีนิติบุคคลเป็นผู้ยื่นคำขอให้ประทับตรานิติบุคคล (ถ้ามี)

ในช่องลายมือชื่อผู้ยื่นคำขอด้วย

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

คำขอต่ออายุใบอนุญาตนำเข้าเชื้อโรคและพิษจากสัตว์

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 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.....

โดยมีผู้ดำเนินการ ชื่อ.....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.....

ได้รับใบอนุญาตนำเข้าเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ ที่...../
ออกให้ ณ วันที่..... เดือน..... พ.ศ. และใบอนุญาตจะสิ้นอายุวันที่.....
เดือน..... พ.ศ. มีสถานที่นำเข้าเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ ชื่อ.....
.....
อยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก / ซอย..... ถนน.....
ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... เลขหมายโทรศัพท์.....
มีสถานที่ครอบครองและสถานที่เก็บเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ ชื่อ.....
.....
อยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... 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) ใบอนุญาตนำเข้าเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ หรือใบแทน

(๒) บัญชีการนำเข้าเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ เฉพาะเดือนสุดท้ายก่อนที่

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, เภสัช) หรือ สำเนาใบปริญญาบัตรทางด้านวิทยาศาสตร์ (จุลชีววิทยา, เทคนิคการแพทย์, พยาบาล หรือสาขาวิชาอื่นๆ ที่มีการศึกษาด้านจุลชีววิทยาไม่น้อยกว่า ๑๒ หน่วยกิต) ของผู้ควบคุมการนำเข้าเชื้อโรคและพิษจากสัตว์

๔. ข้าพเจ้า.....

(ระบุชื่อบุคคลธรรมดาหรือผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต)

ขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๖ แห่งพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๒๕ และจะปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าวตลอดจนเงื่อนไขในใบอนุญาตนำเข้าเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ทุกประการ

(ลายมือชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

หมายเหตุ ๑ ใส่เครื่องหมาย ☒ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

๒ ในกรณีนิติบุคคลเป็นผู้ยื่นคำขอให้ประทับตรานิติบุคคล (ถ้ามี)

ในช่องลายมือชื่อผู้ยื่นคำขอด้วย

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

คำขอต่ออายุใบอนุญาตนำผ่านเชื้อโรคและพิษจากสัตว์

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.....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.....

โดยมีผู้ดำเนินการ ชื่อ.....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.....

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

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

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

๒. มีความประสงค์จะขอต่ออายุใบอนุญาตนำผ่านเชื้อโรคและพิษจากสัตว์เพื่อใช้ต่อไป

๓. พร้อมกับคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานต่างๆ มาด้วยแล้ว คือ

(๑) ใบอนุญาตนำผ่านเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ หรือใบแทน

(๒) บัญชีการนำผ่านเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ 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, ลัทธิแพทย์, ทันตแพทย์, เภสัช) หรือสำเนาใบปริญญาบัตรทางด้านวิทยาศาสตร์ (จุฬารัตนา, เทคนิคการแพทย์, พยาบาล หรือสาขาวิชาอื่นๆ ที่มีการศึกษาด้านจุฬารัตนาไม่น้อยกว่า ๑๒ หน่วยกิต) ของผู้ควบคุมการนำผ่านเชื้อโรคและพิษจากสัตว์

๔. ข้าพเจ้า.....

(ระบุชื่อบุคคลธรรมดาหรือผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต)

ขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๖ แห่งพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๒๕ และจะปฏิบัติตามพระราชบัญญัติดังกล่าวตลอดจนเงื่อนไขในใบอนุญาตนำผ่านเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ทุกประการ

(ลายมือชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

หมายเหตุ ๑ ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

๒ ในกรณีนิติบุคคลเป็นผู้ยื่นคำขอให้ประทับตรานิติบุคคล (ถ้ามี)

ในช่องลายมือชื่อผู้ยื่นคำขอด้วย

เลขรับที่.....

วันที่.....

ลายมือชื่อ.....ผู้รับคำขอ

คำขอใบแทนใบอนุญาตผลิตเชื้อโรคและพิษจากสัตว์

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 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.....

โดยมีผู้ดำเนินการชื่อ.....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.....

ได้รับใบอนุญาตผลิตเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ ที่...../.....
ออกให้ ณ วันที่..... เดือน..... พ.ศ. และใบอนุญาตจะสิ้นอายุวันที่.....
เดือน..... พ.ศ. มีสถานที่ผลิตเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ ชื่อ.....

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

มีสถานที่ครอบครองหรือสถานที่เก็บเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ ชื่อ.....

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

และมีสถานที่จำหน่ายเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ ชื่อ.....

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

๒. มีความประสงค์จะขอรับใบแทนใบอนุญาตผลิตเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ดังกล่าว

๓. เหตุที่ขอรับใบแทนใบอนุญาตผลิตเชื้อโรคและพิษจากสัตว์.....

.....
.....
.....

๔. พร้อมกับคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานต่างๆ มาด้วยแล้ว คือ

(๑) ใบแจ้งความว่าใบอนุญาตผลิตเชื้อโรคและพิษจากสัตว์สูญหายของ
สถานีตำรวจแห่งท้องที่ที่ใบอนุญาตนั้นสูญหาย 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) แบบแปลน แผนผังสิ่งปลูกสร้างภายในบริเวณสถานที่ผลิต
สถานที่ครอบครองหรือสถานที่เก็บ และสถานที่จำหน่ายเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ที่ถูกต้องตาม
มาตรฐาน

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

(๗) สำเนาใบประกอบโรคศิลปะ (แพทย์, สัตวแพทย์, ทันตแพทย์, เกษัช) หรือ
สำเนาใบปริญญาบัตรทางด้านวิทยาศาสตร์ (จุลชีววิทยา, เทคนิคการแพทย์, พยาบาล หรือสาขาวิชาอื่นๆ
ที่มีการศึกษาด้านจุลชีววิทยาไม่น้อยกว่า ๑๒ หน่วยกิต) ของผู้ควบคุมการผลิตเชื้อโรคและพิษจากสัตว์

๕. ข้าพเจ้า.....

(ระบุชื่อบุคคลธรรมดาหรือผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต)

ขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๖ แห่งพระราชบัญญัติเชื้อโรค
และพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๒๕ และจะปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าวตลอดจนเงื่อนไข
ในใบอนุญาตผลิตเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ทุกประการ

(ลายมือชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ
(.....)

หมายเหตุ ๑ ใส่เครื่องหมาย ☒ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

๒ ในกรณีนิติบุคคลเป็นผู้ยื่นคำขอให้ประทับตรานิติบุคคล (ถ้ามี)

ในช่องลายมือชื่อผู้ยื่นคำขอด้วย

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

คำขอใบแทนใบอนุญาตครอบครองเชื้อโรคและพิษจากสัตว์

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..... 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.....

โดยมีผู้ดำเนินการ ชื่อ.....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.....

ได้รับใบอนุญาตครอบครองเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ ที่...../
ออกให้ ณ วันที่..... เดือน..... พ.ศ. และใบอนุญาตจะสิ้นอายุวันที่.....
เดือน..... พ.ศ. มีสถานที่ครอบครองหรือสถานที่เก็บเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ชื่อ.....
.....
อยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก / ซอย..... ถนน.....
ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... เลขหมายโทรศัพท์.....

๒. มีความประสงค์จะขอรับใบแทนใบอนุญาตครอบครองเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ดังกล่าว

๓. เหตุที่ขอรับใบแทนใบอนุญาตครอบครองเชื้อโรคและพิษจากสัตว์.....
.....
.....

๔. พร้อมกับคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานต่างๆ มาด้วยแล้ว คือ

(๑) ใบแจ้งความว่าใบอนุญาตครอบครองเชื้อโรคและพิษจากสัตว์สูญหาย
ของสถานีตำรวจแห่งท้องที่ที่ใบอนุญาตนั้นสูญหาย ในกรณีที่ใบอนุญาตนั้นสูญหาย

(๒) ใบอนุญาตครอบครองเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ที่เหลืออยู่ ในกรณีที่
ใบอนุญาตนั้นถูกทำลายบางส่วน

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

(๔) แผนที่แสดงที่ตั้งของสถานที่ครอบครองหรือสถานที่เก็บเชื้อโรคและพิษจากสัตว์
และสิ่งปลูกสร้างที่อยู่ในบริเวณใกล้เคียง

(๕) แบบแปลนแผนผังสิ่งปลูกสร้างภายในบริเวณสถานที่ครอบครองหรือสถานที่เก็บเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ที่ถูกต้องตามมาตรฐาน

(๖) หนังสือมอบอำนาจของผู้ขออนุญาต หรือผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาตแล้วแต่กรณี ในกรณีที่ผู้ยื่นคำขอได้รับมอบอำนาจให้ยื่นคำขอ (ติดอากรแสตมป์ ๓๐ บาท)

(๗) สำเนาใบประกอบโรคศิลปะ (แพทย์, สัตวแพทย์, ทันตแพทย์, เภสัช) หรือ สำเนาใบปริญญาบัตรทางด้านวิทยาศาสตร์ (จุลชีววิทยา, เทคนิคการแพทย์, พยาบาล หรือสาขาวิชาอื่นๆ ที่มีการศึกษาด้านจุลชีววิทยาไม่น้อยกว่า ๑๒ หน่วยกิต) ของผู้ควบคุมการครอบครองเชื้อโรคและพิษจากสัตว์

๔. ข้าพเจ้า.....

(ระบุชื่อบุคคลธรรมดาหรือผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต)

ขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๖ แห่งพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๒๕ และจะปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าวตลอดจนเงื่อนไขในใบอนุญาตครอบครองเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ทุกประการ

(ลายมือชื่อ)ผู้ยื่นคำขอ
(.....)

หมายเหตุ ๑ ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

๒ ในกรณีนิติบุคคลเป็นผู้ยื่นคำขอให้ประทับตรานิติบุคคล (ถ้ามี)
ในช่องลายมือชื่อผู้ยื่นคำขอด้วย

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

คำขอใบแทนใบอนุญาตจำหน่ายเชื้อโรคและพิษจากสัตว์

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..... 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.....

โดยมีผู้ดำเนินการ ชื่อ.....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.....

ได้รับใบอนุญาตจำหน่ายเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ ที่..... /.....
ออกให้ ณ วันที่..... เดือน..... พ.ศ. และใบอนุญาตจะสิ้นอายุวันที่.....
เดือน..... พ.ศ. มีสถานที่จำหน่ายเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ ชื่อ.....
.....
อยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก / ซอย..... ถนน.....
ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... เลขหมายโทรศัพท์.....
และมีสถานที่ครอบครองหรือสถานที่เก็บเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ ชื่อ.....
.....
อยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก / ซอย..... ถนน.....
ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... เลขหมายโทรศัพท์.....

๒. มีความประสงค์จะขอรับใบแทนใบอนุญาตจำหน่ายเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ดังกล่าว

๓. เหตุที่ขอรับใบแทนใบอนุญาตจำหน่ายเชื้อโรคและพิษจากสัตว์.....
.....
.....

๔. พร้อมกับคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานต่างๆ มาด้วยแล้ว คือ

- (๑) ใบแจ้งความว่าใบอนุญาตจำหน่ายเชื้อโรคและพิษจากสัตว์สูญหายของ
สถานีตำรวจแห่งท้องที่ที่ใบอนุญาตนั้นสูญหาย ในกรณีที่ใบอนุญาตนั้นสูญหาย
- (๒) ใบอนุญาตจำหน่ายเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ที่เหลืออยู่ ในกรณีที่ใบอนุญาตนั้น
ถูกทำลายบางส่วน

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

(๔) แผนที่แสดงที่ตั้งของสถานที่จำหน่าย และสถานที่ครอบครองหรือสถานที่เก็บเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ และสิ่งปลูกสร้างที่อยู่ในบริเวณใกล้เคียง

(๕) แบบแปลนแผนผังสิ่งปลูกสร้างภายในบริเวณสถานที่จำหน่าย และสถานที่ครอบครองหรือสถานที่เก็บเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ที่ถูกต้องตามมาตรฐาน

(๖) หนังสือมอบอำนาจของผู้ขออนุญาต หรือผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาตแล้วแต่กรณี ในกรณีที่ผู้ยื่นคำขอได้รับมอบอำนาจให้ยื่นคำขอ (ติดอากรแสตมป์ ๓๐ บาท)

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

๔. ข้าพเจ้า.....

(ระบุชื่อบุคคลธรรมดาหรือผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต)

ขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๖ แห่งพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๒๕ และจะปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าวตลอดจนเงื่อนไขในใบอนุญาตจำหน่ายเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ทุกประการ

(ลายมือชื่อ)ผู้ยื่นคำขอ
(.....)

หมายเหตุ ๑ ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

๒ ในกรณีนิติบุคคลเป็นผู้ยื่นคำขอให้ประทับตรานิติบุคคล (ถ้ามี)

ในช่องลายมือชื่อผู้ยื่นคำขอด้วย

เลขรับที่.....

วันที่.....

ลายมือชื่อ.....ผู้รับคำขอ

คำขอใบแทนใบอนุญาตนำผ่านเชื้อโรคและพิษจากสัตว์

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.....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.....

โดยมีผู้ดำเนินการ ชื่อ.....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.....

ได้รับใบอนุญาตนำผ่านเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ ที่...../.....

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

เดือน..... พ.ศ. มีสถานที่ทำการ ชื่อ.....

.....

อยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก / ซอย..... ถนน.....

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

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

มีสถานที่ครอบครองหรือสถานที่เก็บเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ ชื่อ.....

.....

อยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก / ซอย..... ถนน.....

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

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

และมีสถานที่จำหน่ายเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ชื่อ.....

.....

อยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก / ซอย..... ถนน.....

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

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

๒. มีความประสงค์จะขอรับใบแทนใบอนุญาตนำผ่านเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ดังกล่าว

๓. เหตุที่ขอรับใบแทนใบอนุญาตนำผ่านเชื้อโรคและพิษจากสัตว์.....

.....

.....

.....

๔. พร้อมกับคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานต่างๆ มาด้วยแล้ว คือ

(๑) ใบแจ้งความว่าใบอนุญาตนำผ่านเชื้อโรคและพิษจากสัตว์สูญหายของ
สถานีตำรวจแห่งท้องที่ที่ใบอนุญาตนั้นสูญหาย ในกรณีที่ใบอนุญาตนั้นสูญหาย

(๒) ใบอนุญาตนำผ่านเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ที่เหลืออยู่ ในกรณีที่ใบอนุญาต
นั้นถูกทำลายบางส่วน

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

(๔) แผนที่แสดงที่ตั้งขอสถานที่ครอบครองหรือสถานที่เก็บ และสถานที่จำหน่าย
เชื้อโรคและพิษจากสัตว์ และสิ่งปลูกสร้างที่อยู่ในบริเวณใกล้เคียง

(๕) แบบแปลนแผนผังสิ่งปลูกสร้างภายในบริเวณสถานที่ครอบครองหรือ
สถานที่เก็บ และสถานที่จำหน่ายเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ที่ถูกต้องตามมาตรฐาน

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

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

๕. ข้าพเจ้า.....

(ระบุชื่อบุคคลธรรมดาหรือผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต)

ขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๖ แห่งพระราชบัญญัติเชื้อโรค
และพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๒๕ และจะปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าวตลอดจนเงื่อนไข
ในใบอนุญาตนำผ่านเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ทุกประการ

(ลายมือชื่อ)ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

หมายเหตุ ๑ ใส่เครื่องหมาย ☒ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

๒ ในกรณีนิติบุคคลเป็นผู้ยื่นคำขอให้ประทับตรานิติบุคคล (ถ้ามี)

ในช่องลายมือชื่อผู้ยื่นคำขอด้วย

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

คำขอใบแทนใบอนุญาตนำเข้าเชื้อโรคและพิษจากสัตว์

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

๑. ข้าพเจ้า.....

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

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

เลขที่..... ออกให้เมื่อวันที่..... หหมดอายุวันที่.....

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.....

โดยมีผู้ดำเนินการ ชื่อ..... 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.....

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

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

มีสถานที่ครอบครองหรือสถานที่เก็บเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ ชื่อ.....

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

และมีสถานที่จำหน่ายเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ ชื่อ.....

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

๒. มีความประสงค์จะขอรับใบแทนใบอนุญาตนำเข้าเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ดังกล่าว

๓. เหตุที่ขอรับใบแทนใบอนุญาตนำเข้าเชื้อโรคและพิษจากสัตว์.....

๔. พร้อมกับคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานต่างๆ มาด้วยแล้ว คือ

(๑) ใบแจ้งความว่าใบอนุญาตนำเข้าเชื้อโรคและพิษจากสัตว์สูญหายของ
สถานีตำรวจแห่งท้องที่ที่ใบอนุญาตนั้นสูญหาย ในกรณีที่ใบอนุญาตนั้นสูญหาย

(๒) ใบอนุญาตนำเข้าเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ที่เหลืออยู่ ในกรณีที่ใบอนุญาตนั้น
ถูกทำลายบางส่วน

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

(๔) แผนที่แสดงที่ตั้งของสถานที่ครอบครองหรือสถานที่เก็บ และสถานที่จำหน่าย
เชื้อโรคและพิษจากสัตว์ และสิ่งปลูกสร้างที่อยู่ในบริเวณใกล้เคียง

(๕) แบบแปลนแผนผังสิ่งปลูกสร้างภายในบริเวณสถานที่ครอบครองหรือ
สถานที่เก็บ และสถานที่จำหน่ายเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ที่ถูกต้องตามมาตราส่วน

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

(๗) สำเนาใบประกอบโรคศิลปะ (แพทย์, สัตวแพทย์, ทันตแพทย์, เภสัช) หรือ
สำเนาใบปริญญาบัตรทางด้านวิทยาศาสตร์ (จุลชีววิทยา, เทคนิคการแพทย์, พยาบาล หรือสาขาวิชาอื่นๆ
ที่มีการศึกษาด้านจุลชีววิทยาไม่น้อยกว่า ๑๒ หน่วยกิต) ของผู้ควบคุมการนำเข้าเชื้อโรคและพิษจากสัตว์

๕. ข้าพเจ้า.....
(ระบุชื่อบุคคลธรรมดาหรือผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต)

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

(ลายมือชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

หมายเหตุ ๑ ใส่เครื่องหมาย ☒ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

๒ ในกรณีนิติบุคคลเป็นผู้ยื่นคำขอให้ประทับตรานิติบุคคล (ถ้ามี)

ในช่องลายมือชื่อผู้ยื่นคำขอด้วย

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

คำขอใบแทนใบอนุญาตส่งออกเชื้อโรคและพิษจากสัตว์

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

๑. ข้าพเจ้า.....

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

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

เลขที่..... ออกให้เมื่อวันที่..... หหมดอายุวันที่.....

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.....

โดยมีผู้ดำเนินการ ชื่อ.....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.....

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

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

มีสถานที่ครอบครองหรือสถานที่เก็บเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ ชื่อ.....

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

และมีสถานที่จำหน่ายเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ ชื่อ.....

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

๒. มีความประสงค์จะขอรับใบแทนใบอนุญาตส่งออกเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ดังกล่าว

๓. เหตุที่ขอรับใบแทนใบอนุญาตส่งออกเชื้อโรคและพิษจากสัตว์.....

๔. พร้อมกับคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานต่างๆ มาด้วยแล้ว คือ

(๑) ใบแจ้งความว่าใบอนุญาตส่งออกเชื้อโรคและพิษจากสัตว์สูญหายของ
สถานีตำรวจแห่งท้องที่ที่ใบอนุญาตนั้นสูญหาย ในกรณีที่ใบอนุญาตนั้นสูญหาย

(๒) ใบอนุญาตส่งออกเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ที่เหลืออยู่ ในกรณีที่ใบอนุญาตนั้น
ถูกทำลายบางส่วน

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

(๔) แผนที่แสดงที่ตั้งขอสถานที่ครอบครองหรือสถานที่เก็บ และสถานที่จำหน่าย
เชื้อโรคและพิษจากสัตว์ และสิ่งปลูกสร้างที่อยู่ในบริเวณใกล้เคียง

(๕) แบบแปลนแผนผังสิ่งปลูกสร้างภายในบริเวณสถานที่ครอบครองหรือ
สถานที่เก็บ และสถานที่จำหน่ายเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ที่ถูกต้องตามมาตรฐาน

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

(๗) สำเนาใบประกอบโรคศิลปะ (แพทย์, สัตวแพทย์, ทันตแพทย์, เภสัช) หรือ
สำเนาใบปริญญาบัตรทางด้านวิทยาศาสตร์ (จุลชีววิทยา, เทคนิคการแพทย์, พยาบาล หรือสาขาวิชาอื่นๆ
ที่มีการศึกษาด้านจุลชีววิทยาไม่น้อยกว่า ๑๒ หน่วยกิต) ของผู้ควบคุมการส่งออกเชื้อโรคและพิษจากสัตว์

๕. ข้าพเจ้า.....

(ระบุชื่อบุคคลธรรมดาหรือผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต)

ขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๖ แห่งพระราชบัญญัติเชื้อโรค
และพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๒๕ และจะปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าวตลอดจนเงื่อนไข
ในใบอนุญาตส่งออกเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ทุกประการ

(ลายมือชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

หมายเหตุ ๑ ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

๒ ในกรณีนิติบุคคลเป็นผู้ยื่นคำขอให้ประทับตรานิติบุคคล (ถ้ามี)

ในช่องลายมือชื่อผู้ยื่นคำขอด้วย