

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

คำขออนุญาตผลิตเชื้อโรคและพิษจากสัตว์

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๑. ข้าพเจ้า.....

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

บัตรประจำตัว.....เลขที่.....หรือใบสำคัญประจำตัว

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

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

หมู่ที่.....ตรอก / ซอย.....ถนน.....ตำบล / แขวง.....

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

เลขหมายโทรศัพท์.....

๑.๒ เป็นนิติบุคคลประเภท.....จดทะเบียน

เมื่อ.....เลขทะเบียนที่.....

มีสำนักงาน ตั้งอยู่เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก / ซอย.....

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

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

โดย.....ตำแหน่ง.....

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

บัตรประจำตัว.....เลขที่.....หรือใบสำคัญประจำตัว

คนต่างด้าว 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.....
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.....และมีสถานที่
จำหน่ายเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ ชื่อ.....
อยู่เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก / ซอย.....
ถนน.....ตำบล / แขวง.....อำเภอ / เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....เลขหมายโทรศัพท์.....

๓. พร้อมกับคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานต่าง ๆ มาด้วยแล้ว คือ

ในกรณีที่ผู้ขออนุญาตเป็นบุคคลธรรมดา

(๑) สำเนาหรือรูปถ่ายบัตรประจำตัวประชาชน บัตรประจำตัวของบุคคลซึ่งได้รับยกเว้นไม่ต้องมีบัตรประจำตัวประชาชนตามกฎหมายว่าด้วยบัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวของผู้ขออนุญาต

(๒) สำเนาหรือรูปถ่ายทะเบียนบ้านของผู้ขออนุญาต

(๓) ใบรับรองของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมซึ่งรับรองว่าผู้ขออนุญาตไม่เป็นผู้มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๖ (๓) แห่งพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๒๕ (ใบรับรองแพทย์)

(๔) รูปถ่ายครึ่งตัว หน้าตรง ไม่สวมหมวก ขนาด ๓ X ๔ เซนติเมตร ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน หก เดือน จำนวน ๓ รูป ของผู้ขออนุญาต

(๕) แผนที่แสดงที่ตั้งของสถานที่ผลิต สถานที่ครอบครองหรือสถานที่เก็บเชื้อโรคและพิษจากสัตว์และสิ่งปลูกสร้างที่อยู่ในบริเวณใกล้เคียง

(๖) แบบแปลนแผนผังแสดงสิ่งปลูกสร้างภายในบริเวณสถานที่ผลิตและสถานที่ครอบครองหรือสถานที่เก็บเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ที่ถูกต้องตามมาตราส่วน

(๗) หนังสือมอบอำนาจของผู้ขออนุญาต ในกรณีที่ผู้ยื่นคำขอได้รับมอบอำนาจให้ยื่นคำขอ (ติดอากรแสตมป์ ๓๐ บาท)

(๘) สำเนาใบประกอบโรคศิลปะ (แพทย์,สัตวแพทย์,ทันตแพทย์,เภสัช,เทคนิคการแพทย์) หรือ สำเนาใบปริญญาบัตรทางด้านวิทยาศาสตร์ (จุลชีววิทยา,ชีววิทยา,พยาบาล หรือ สาขาวิชาอื่น ๆ ที่มีการศึกษาด้านจุลชีววิทยา ไม่น้อยกว่า ๑๒ หน่วยกิต) ของผู้ควบคุมการผลิตเชื้อโรคและพิษจากสัตว์

(๙) เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี).....

ในกรณีที่ผู้ขออนุญาตเป็นนิติบุคคล

(๑) สำเนาหรือรูปถ่ายใบทะเบียนการค้า ใบทะเบียนพาณิชย์ หรือ หนังสือบริคณห์สนธิ

(๒) สำเนาหรือรูปถ่ายหนังสือรับรองการจดทะเบียน วัตถุประสงค์และผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต ซึ่งส่วนราชการรับรองไว้ไม่เกินสามเดือน

(๓) สำเนาหรือรูปถ่ายบัตรประจำตัวประชาชน บัตรประจำตัวของบุคคลซึ่งได้รับยกเว้นไม่ต้องมีบัตรประจำตัวประชาชนตามกฎหมายว่าด้วยบัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวของผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต

(๔) สำเนาหรือรูปถ่ายทะเบียนบ้านของผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต

(๕) ใบรับรองของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมซึ่งรับรองว่าผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต ไม่เป็นผู้มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๖ (๓) แห่งพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๒๕ (ใบรับรองแพทย์)

(๖) รูปถ่ายครึ่งตัว หน้าตรง ไม่สวมหมวก ขนาด ๓ X ๔ เซนติเมตร ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน หก เดือน จำนวน ๓ รูป ของผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต

(๗) แผนที่แสดงที่ตั้งของสถานที่ผลิต สถานที่ครอบครองหรือสถานที่เก็บเชื้อโรคและพิษจากสัตว์และสิ่งปลูกสร้างที่อยู่ในบริเวณใกล้เคียง

(๘) แบบแปลนแผนผังแสดงสิ่งปลูกสร้างภายในบริเวณสถานที่ผลิตและสถานที่ครอบครองหรือสถานที่เก็บเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ที่ถูกต้องตามมาตราส่วน

(๙) หนังสือมอบอำนาจของผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต ในกรณีที่ผู้ยื่นคำขอ ได้รับมอบอำนาจให้ยื่นคำขอ (ติดอากรแสตมป์ ๓๐ บาท)

(๑๐) สำเนาใบประกอบโรคศิลปะ (แพทย์,สัตวแพทย์,ทันตแพทย์,เภสัช,เทคนิคการแพทย์) หรือ สำเนาใบปริญญาบัตรทางด้านวิทยาศาสตร์ (จุลชีววิทยา,ชีววิทยา,พยาบาล หรือ สาขาวิชาอื่น ๆ ที่มีการศึกษาด้านจุลชีววิทยา ไม่น้อยกว่า ๑๒ หน่วยกิต) ของผู้ควบคุมการผลิตเชื้อโรคและพิษจากสัตว์

(๑๑) เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี).....

.....

๔. ข้าพเจ้า.....

(ระบุชื่อบุคคลธรรมดาหรือผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต)

ขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๖ แห่งพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๒๕ และจะปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าวตลอดจนเงื่อนไขในใบอนุญาตผลิตเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ทุกประการ

(ลายมือชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ
(.....)

หมายเหตุ

๑. ใส่เครื่องหมาย ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ
๒. ในกรณีนิติบุคคลเป็นผู้ยื่นคำขอ ให้ประทับตรานิติบุคคล (ถ้ามี)
ในช่องลายมือชื่อผู้ยื่นคำขอด้วย
๓. ในกรณีผู้ดำเนินการไม่ได้มาขึ้นเรื่องด้วยตนเองเอกสารที่ต้องเตรียมเพิ่มเติม
 - ๓.๑ หนังสือมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาดำเนินการแทน (ติดอากรแสตมป์ ๓๐ บาท)
 - ๓.๒ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้มอบ และ ผู้รับมอบ อย่างละ ๑ ชุด
 - ๓.๓ สำเนาทะเบียนบ้านผู้มอบ และ ผู้รับมอบ อย่างละ ๑ ชุด