# แบบ ตอ.

เลขรับที่ .

วันที่ .

ลงชื่อ .ผู้รับคำขอ

### คำขอต่ออายุสำหรับผลิตภัณฑ์สมุนไพร

**ประเภท** คำขอต่ออายุใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับผลิตภัณฑ์สมุนไพร

คำขอต่ออายุใบรับแจ้งรายละเอียดผลิตภัณฑ์สมุนไพร

คำขอต่ออายุใบรับจดแจ้งผลิตภัณฑ์สมุนไพร

**๑. รายละเอียดของผลิตภัณฑ์**

ชื่อภาษาไทย..............................................................................................................................................................................................

ชื่อภาษาอังกฤษ (ถ้ามี).............................................................................................................................................................................

เลขทะเบียนที่............................................................................................................................................................................................

**๒. ข้อมูลผู้ขอต่ออายุใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับ ใบรับแจ้งรายละเอียด ใบรับจดแจ้งผลิตภัณฑ์สมุนไพร**

**บุคคลธรรมดา**

**ข้าพเจ้า** ……………………………...............................................…………………........................................…………………....อายุ...…..……ปี สัญชาติ…….…....……… เลขประจำตัวประชาชน...............................................................................

ที่อยู่เลขที่…………………..……... หมู่บ้าน/อาคาร……..…..................................................... หมู่ที่…….................... ตรอก/ซอย…………..........……....….. ถนน….....…………....…..................… ตำบล/แขวง……....….…..……....……....…….อำเภอ/เขต……………………..…..…….......... จังหวัด................................................. รหัสไปรษณีย์…...………….…......โทรสาร...............................โทรศัพท์…….........................E-mail………………............................….….……..................

**นิติบุคคล**

**ข้าพเจ้า (ชื่อนิติบุคคล)**............................................................................................................................................. เลขทะเบียนนิติบุคคล.......................................... ที่อยู่เลขที่………........… หมู่บ้าน/อาคาร……..…........................... หมู่ที่……............. ตรอก/ซอย…………..........…. ถนน….....………….....….. ตำบล/แขวง……....….…..……....……....…….อำเภอ/เขต……………………..…..…….......... จังหวัด................................................. รหัสไปรษณีย์…...………….…......โทรสาร.............................. โทรศัพท์……......................... E-mail……………............................….….……..................โดยมี ................................................................................................. เป็น ผู้แทนนิติบุคคลหรือผู้มีอำนาจทำการแทนนิติบุคคล อายุ……...…ปี สัญชาติ…….…....……. เลขประจำตัวประชาชน..............................................................

**กรณีผู้ขอต่ออายุใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับ ใบรับแจ้งรายละเอียด ใบรับจดแจ้งผลิตภัณฑ์สมุนไพร เป็นบุคคลต่างด้าว ระบุ**

**บุคคลธรรมดาต่างด้าว**

หนังสือเดินทางเลขที่................................................................. วันหมดอายุ………………...........................................

ใบสำคัญถิ่นที่อยู่เลขที่…………………………………......……............. ออกให้ ณ วันที่…………..……...................……..……..

ใบอนุญาตทำงานเลขที่…………………………………………............... วันหมดอายุ…………………………………......................

หรือใบอนุญาตประกอบธุรกิจตามบัญชีสาม (๑๔) หรือ (๑๕) ตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบธุรกิจของคนต่างด้าวเลขที่……………………………………………………….…........ ออกให้ ณ วันที่………………………..……………………...................

หรือหนังสือรับรองตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบธุรกิจของคนต่างด้าวเลขที่………………………….……………........ออกให้ ณ วันที่………………………................................................................................................................................

**นิติบุคคลต่างด้าว**

ใบอนุญาตประกอบธุรกิจตามบัญชีสาม (๑๔) หรือ (๑๕) ตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบธุรกิจของคนต่างด้าวเลขที่……………………………………………………….…........ ออกให้ ณ วันที่……………..………………………………...................

หรือหนังสือรับรองตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบธุรกิจของคนต่างด้าวเลขที่………………………….…………….....ออกให้ ณ วันที่………………………................................................................................................................................

**๓. ข้อมูลสถานที่ผลิต หรือนำเข้า ผลิตภัณฑ์สมุนไพร**

**กรณีผลิตในประเทศ**

ชื่อผู้รับอนุญาตผลิต ............................................................................... ใบอนุญาตผลิตเลขที่..................................

ชื่อผู้ดำเนินกิจการ(กรณีนิติบุคคล)......................................... ชื่อสถานที่ผลิต............................................................

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

**กรณีแบ่งบรรจุ** ระบุเลขทะเบียน/แจ้งรายละเอียด/จดแจ้งผลิตภัณฑ์สมุนไพร ที่นำมาแบ่งบรรจุ........................................

(กรณีสถานที่ผลิตมากกว่าหนึ่งแห่งให้แจ้งรายละเอียดของผู้ผลิตทั้งหมด ท้ายแบบคำขอ)

**กรณีนำเข้า**

ชื่อผู้รับอนุญาตนำเข้า ................................................. ใบอนุญาตนำเข้าเลขที่..........................................................

กรณีนิติบุคคล ระบุชื่อผู้ดำเนินกิจการ............................................ ชื่อสถานที่นำเข้า................................................

ที่ตั้งสถานที่นำเข้า อยู่เลขที่………………………. ตรอก/ซอย………..…………….… ถนน……………..……..……….…….........

หมู่ที่………… ตำบล/แขวง……….……..…….....… อำเภอ/เขต……………………….…….. จังหวัด……………..……....…..….รหัสไปรษณีย์……..………….…..……. โทรศัพท์……..........………..….….….……..………......

ชื่อผู้ผลิตต่างประเทศ................................................................................................................................................

ที่ตั้งสถานที่ผลิต…………………………………………………………………..……………………….…………………...........................

**ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานมาด้วยคือ**

(1) ใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับ ใบรับแจ้งรายละเอียด ใบรับจดแจ้งผลิตภัณฑ์สมุนไพร ตามพระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. ๒๕๖๒ หรือใบแทน

(2) สำเนาใบอนุญาตผลิต/นำเข้าผลิตภัณฑ์สมุนไพร

(3) เอกสารแสดงว่าเป็นผู้มีอำนาจทำการแทน (กรณีมอบอำนาจ) หรือเป็นผู้แทนนิติบุคคลหรือผู้มีอำนาจทำการแทนนิติบุคคล (กรณีนิติบุคคลเป็นผู้ขอต่ออายุใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับ ใบรับแจ้งรายละเอียด ใบรับจดแจ้งผลิตภัณฑ์สมุนไพร)

(4) เอกสารหลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี)

(5) หนังสือให้ความยินยอมตามที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยากำหนด

**(ลายมือชื่อ)**  **ผู้ยื่นคำขอ**

() (ตัวบรรจง)

วันที่ .............................................................................

[ตราประทับสำคัญของนิติบุคคล (ถ้ามี)]

**หมายเหตุ:** ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง 🞏 และ หน้าข้อความที่ต้องการ