

แบบตรวจสอบการยื่นเอกสารด้วยตนเอง
สำหรับคำขออนุญาตนำเข้าหรือส่งยาเข้ามาในราชอาณาจักรเพื่อการจัดนิทรรศการ (น.ย.ม.3)

ชื่อยา.....

วันที่ยื่นคำขอ.....

ชื่อผู้รับอนุญาต..... เลขที่ใบอนุญาต.....

สรุปผลการตรวจรับเอกสาร รับ ไม่รับ (สำหรับเจ้าหน้าที่)

ลำดับที่	รายการเอกสาร	ผลการตรวจคำขอ		ผลการตรวจคำขอ	
		(สำหรับผู้รับอนุญาต)		(สำหรับผู้รับอนุญาต)	
		ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่
1.	หนังสือจากผู้ขออนุญาตแสดงรายละเอียด หน่วยงาน สถานที่ และเวลา ที่จะจัดนิทรรศการ (สำเนา 2 ชุด)				
2	2.1 ผู้นำเข้าต้องเป็นไปตามข้อกำหนดดังต่อไปนี้ (ผู้บริหารสูงสุดเป็นผู้ลงนาม) <input type="checkbox"/> ผู้รับอนุญาตนำเข้าหรือส่งยาเข้ามาในราชอาณาจักร หรือ <input type="checkbox"/> กระทรวง ทบวง กรม ในหน้าที่ป้องกันบำบัดโรค หรือ <input type="checkbox"/> สภากาชาดไทย หรือ <input type="checkbox"/> องค์การเภสัชกรรม หรือ <input type="checkbox"/> สมาคมหรือมูลนิธิที่เป็นนิติบุคคล หรือ <input type="checkbox"/> ผู้แทนทางการค้าของต่างประเทศ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2.2 คำสั่งการมอบหมายผู้ปฏิบัติราชการแทน กรณีที่ผู้บริหารสูงสุดของ กระทรวง กรม ในหน้าที่ป้องกันบำบัดโรค สภากาชาดไทย หรือ องค์การเภสัชกรรม มีการมอบหมายการปฏิบัติราชการแทนในหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการนำเข้าหรือยาเข้ามาในราชอาณาจักร (ถ้ามี) (สำเนา 2 ชุด)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	คำขออนุญาตนำเข้าหรือส่งยาเข้ามาในราชอาณาจักรเพื่อการจัดนิทรรศการ (แบบ น.ย.ม.3) จำนวน 2 ฉบับ ลายมือชื่อผู้ยื่นคำขอ(ผู้บริหารสูงสุดเป็นผู้ลงนาม) เป็นลายเซ็นจริง พร้อมระบุ ชื่อ-สกุล ตัวบรรจง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.1	กรณีเป็นผู้รับอนุญาตนำเข้าหรือส่งยา ระบุผู้รับอนุญาต/ผู้ดำเนินการ/เลขที่ใบอนุญาต/ที่อยู่ ตามใบอนุญาตนำเข้าหรือส่งยา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.2	ชื่อยา ให้ระบุชื่อการค้า ให้ตรงตามฉลาก/เอกสารกำกับยา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.3	ปริมาณยาที่ต้องการนำเข้า หากมีหลายขนาดบรรจุให้แจ้งขนาดบรรจุที่จะนำเข้าพร้อมปริมาณ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	ฉลากยาตัวอย่าง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.1	แนบฉลากยาให้ครบทุกขนาดบรรจุตามหน้าคำขอ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.2	ระบุชื่อยา ตัวยาสำคัญ และความแรง ให้ตรงตามหน้าคำขอ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	เอกสารกำกับยาของยาตัวอย่าง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.1	ระบุชื่อยา ตัวยาสำคัญ ความแรง ให้ตรงตามหน้าคำขอ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Certificate of Pharmaceutical Product(CPP)/Certificate of Free Sale(CFS)				
7	สำเนาใบอนุญาตนำเข้าหรือส่งยา กรณีเป็นผู้รับอนุญาตนำเข้าหรือส่งยา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.1	ต้องเป็นฉบับปัจจุบัน ที่ยังไม่หมดอายุ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.2	รับรองสำเนาถูกต้องโดยผู้รับอนุญาตหรือผู้รับมอบอำนาจ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	หนังสือมอบอำนาจ พร้อมสำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ ติดอากรแสตมป์ 30 บาท	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	แผ่นซีดี/USB บันทึกข้อมูลของไฟล์ Excel สำหรับบันทึกในระบบ Logistic 1 แผ่น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ลงชื่อผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับอนุญาต/ผู้รับมอบอำนาจ
 (.....)

วันที่

สรุปผลการตรวจเอกสาร (สำหรับเจ้าหน้าที่)

- รับ ไม่รับ
 แก้ไข

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

ลงนาม ผู้ตรวจรับคำขอ
(.....)
วันที่

การแก้ไข

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

ลงชื่อ ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับอนุญาต/ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)
วันที่

สรุปผลการตรวจเอกสาร (สำหรับเจ้าหน้าที่) (กรณีแก้ไขแล้ว)

- รับ
 ไม่รับ เนื่องจาก

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

- คืนคำขอ

ลงนาม ผู้ตรวจรับคำขอ
(.....)
วันที่

.....

- ได้รับความขอคืนแล้ว

ลงชื่อ ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับอนุญาต/ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)
วันที่