

## คำขอรับหนังสือรับรองการแจ้งมีไว้ในครอบครองเชื้อโรคและพิษจากสัตว์

เลขรับที่.....
วันที่.....

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลผู้ขอรับหนังสือรับรองการแจ้ง	
๑. ผู้ขอรับหนังสือ รับรองการแจ้ง	<p>(ให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ใน <input type="checkbox"/> หน้าข้อความที่ต้องการ)</p> <p><input type="checkbox"/> บุคคลธรรมดา ชื่อ ..... อายุ ..... ปี</p> <p>เลขประจำตัวประชาชน/ใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวเลขที่ .....</p> <p>ออกให้เมื่อวันที่ ..... หมดอายุวันที่ .....</p> <p>ออกให้ ณ อำเภอ/เขต ..... จังหวัด .....</p> <p>ที่อยู่เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย ..... ถนน .....</p> <p>ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต ..... จังหวัด .....</p> <p>รหัสไปรษณีย์ ..... เลขหมายโทรศัพท์ ..... โทรสาร .....</p> <p>อีเมล.....</p>
	<p><input type="checkbox"/> นิติบุคคลประเภท ..... ชื่อ .....</p> <p>จดทะเบียนเมื่อ ..... ทะเบียนเลขที่ .....</p> <p>ที่อยู่เลขที่ ..... อาคาร ..... ชั้น ..... ห้อง .....</p> <p>หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย ..... ถนน ..... ตำบล/แขวง .....</p> <p>อำเภอ/เขต ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ .....</p> <p>เลขหมายโทรศัพท์ ..... โทรสาร.....</p> <p>โดยมีผู้ขอรับหนังสือรับรองการแจ้ง ชื่อ ..... อายุ ..... ปี</p> <p>เป็น <input type="checkbox"/> ผู้แทนของนิติบุคคล หรือ <input type="checkbox"/> ผู้มีอำนาจทำการแทนนิติบุคคล (กรณีได้รับมอบอำนาจ)</p> <p>เลขประจำตัวประชาชน/เลขที่ใบสำคัญถิ่นที่อยู่คนต่างด้าว .....</p> <p>ออกให้เมื่อวันที่ ..... หมดอายุวันที่ .....</p> <p>ออกให้ ณ อำเภอ/เขต ..... จังหวัด .....</p> <p>ที่อยู่เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย ..... ถนน .....</p> <p>ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต ..... จังหวัด .....</p> <p>รหัสไปรษณีย์ ..... เลขหมายโทรศัพท์ ..... โทรสาร .....</p> <p>อีเมล.....</p>

## คำขอรับหนังสือรับรองการแจ้งมีไว้ในครอบครองเชื้อโรคและพิษจากสัตว์

<p>ส่วนที่ ๒ ข้อมูลสำหรับสถานที่ที่มีไว้ในครอบครองเชื้อโรคหรือพิษจากสัตว์ ๑ แห่ง</p> <p>(กรณีมีสถานที่ที่มีไว้ในครอบครองเชื้อโรคหรือพิษจากสัตว์มากกว่า ๑ แห่งให้กรอกข้อมูลของแต่ละสถานที่ๆ ตามข้อ ๒.๑-๒.๔ และแนบเอกสารตั้งแต่ข้อ ๓.๒-๓.๔ )</p>	
<b>๒.๑</b> <b>สถานที่ที่มีไว้ใน</b> <b>ครอบครอง</b> <b>เชื้อโรคหรือ</b> <b>พิษจากสัตว์</b>	<p>ชื่อ .....</p> <p>ที่อยู่เลขที่ ..... อาคาร ..... ชั้น ..... ห้อง .....</p> <p>หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย ..... ถนน ..... ตำบล/แขวง .....</p> <p>อำเภอ/เขต ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ .....</p> <p>เลขหมายโทรศัพท์ ..... โทรสาร .....</p>
<b>๒.๒</b> <b>ผู้ดำเนินการ</b>	<p>๑. ชื่อ ..... อายุ ..... ปี</p> <p>เลขประจำตัวประชาชน.....ที่อยู่เลขที่ ..... หมู่ที่ .....</p> <p>ตรอก/ซอย ..... ถนน..... ตำบล/แขวง .....</p> <p>อำเภอ/เขต ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ .....</p> <p>เลขหมายโทรศัพท์ ..... โทรสาร .....</p> <p>อีเมล.....คุณสมบัติ .....</p> <p>๒. ชื่อ ..... อายุ ..... ปี</p> <p>เลขประจำตัวประชาชน.....ที่อยู่เลขที่ ..... หมู่ที่ .....</p> <p>ตรอก/ซอย ..... ถนน..... ตำบล/แขวง .....</p> <p>อำเภอ/เขต ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ .....</p> <p>เลขหมายโทรศัพท์ ..... โทรสาร .....</p> <p>อีเมล.....คุณสมบัติ .....</p> <p>(กรณีมีผู้ดำเนินการมากกว่า ๒ คนให้แนบเอกสารเพิ่มเติม)</p>
<b>๒.๓</b> <b>ผู้มีหน้าที่</b> <b>ปฏิบัติการ</b>	<p>๑.ชื่อ ..... อายุ ..... ปี</p> <p>เลขประจำตัวประชาชน.....ที่อยู่เลขที่ ..... หมู่ที่ .....</p> <p>ตรอก/ซอย ..... ถนน..... ตำบล/แขวง .....</p> <p>อำเภอ/เขต ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ .....</p> <p>เลขหมายโทรศัพท์ ..... โทรสาร .....</p> <p>อีเมล.....คุณสมบัติ .....</p> <p>๒.ชื่อ ..... อายุ ..... ปี</p> <p>เลขประจำตัวประชาชน.....ที่อยู่เลขที่ ..... หมู่ที่ .....</p> <p>ตรอก/ซอย ..... ถนน..... ตำบล/แขวง .....</p> <p>อำเภอ/เขต ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ .....</p> <p>เลขหมายโทรศัพท์ ..... โทรสาร .....</p> <p>อีเมล.....คุณสมบัติ .....</p> <p>(กรณีมีผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการมากกว่า ๒ คนให้แนบเอกสารเพิ่มเติม)</p>

## คำขอรับหนังสือรับรองการแจ้งมีไว้ในครอบครองเชื้อโรคและพิษจากสัตว์

จุดประสงค์ ของการ แจ้งและ รายการ เชื้อโรคหรือ พิษจาก สัตว์	มีความประสงค์จะขอแจ้งมีไว้ในครอบครองเชื้อโรคหรือพิษจากสัตว์ เพื่อ.....				
	.....				
	ตามรายการเชื้อโรคหรือพิษจากสัตว์ ดังต่อไปนี้				
	ลำดับที่	รหัส เชื้อโรค/ พิษจากสัตว์	ชื่อเชื้อโรค/พิษจากสัตว์	กลุ่มที่	จำนวน/ปริมาณ (หน่วยนับ)
กรณีรายการเชื้อโรคหรือพิษจากสัตว์มากกว่า ๑๐ รายการให้แนบเอกสารเพิ่มเติม					

## คำขอรับหนังสือรับรองการแจ้งมีไว้ในครอบครองเชื้อโรคและพิษจากสัตว์

ส่วนที่ ๓ เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องยื่นพร้อมแบบการแจ้ง	
๓.๑ ผู้ขอรับหนังสือ รับรองการแจ้ง	(๑) สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียน (หน่วยงานส่วนราชการไม่ต้องยื่นสำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียน) (๒) ใบสำคัญถิ่นที่อยู่คนต่างด้าว(กรณีเป็นบุคคลต่างด้าว) (๓) หนังสือมอบอำนาจ ในกรณีที่ผู้ขอรับหนังสือรับรองการแจ้งเป็นผู้มีอำนาจทำการแทนนิติบุคคล (กรณีภาคเอกชนให้ระบุเลขประจำตัวประชาชนของผู้มอบและผู้รับมอบ และติดอากรแสตมป์ ๓๐ บาท)
๓.๒ สำหรับแต่ละ สถานที่มีไว้ใน ครอบครองเชื้อ โรคหรือพิษจาก สัตว์	(๑) แผนที่แสดงที่ตั้งของสถานที่มีไว้ในครอบครองเชื้อโรคหรือพิษจากสัตว์ และสิ่งปลูกสร้างที่อยู่ในบริเวณใกล้เคียง (๒) แบบแปลนแผนผังแสดงสิ่งปลูกสร้างภายในบริเวณสถานที่มีไว้ในครอบครองเชื้อโรคหรือพิษจากสัตว์ ที่ถูกต้องตามมาตราส่วน (ก) การแบ่งกันห้อง เนื้อที่ หรือบริเวณที่ใช้ในการเก็บเชื้อโรคหรือพิษจากสัตว์ (ข) ตำแหน่งที่เก็บเชื้อโรคหรือพิษจากสัตว์ (๓) เอกสารหรือหลักฐานแสดงสถานที่มีไว้ในครอบครองเชื้อโรคหรือพิษจากสัตว์ ตามประกาศที่ออกตามมาตรา ๖ (๔) (๔) หนังสือแสดงความยินยอมของเจ้าของสถานที่มีไว้ในครอบครองเชื้อโรคหรือพิษจากสัตว์ (กรณีผู้ขอรับหนังสือรับรองการแจ้งมิได้เป็นเจ้าของสถานที่มีไว้ในครอบครองเชื้อโรคหรือพิษจากสัตว์) (๕) รายละเอียดของผู้ขนส่ง (กรณีที่มีการขนส่งเชื้อโรคหรือพิษจากสัตว์)
๓.๓ ผู้ดำเนินการ	(๑) หลักฐานแสดงคุณสมบัติ (เลือกอย่างใดอย่างหนึ่ง) <input type="checkbox"/> สำเนาใบประกอบโรคศิลปะหรือใบประกอบวิชาชีพ หรือสำเนาใบปริญญาบัตรทางด้านวิทยาศาสตร์ สาขาจุลชีววิทยา หรือด้านที่เกี่ยวข้องกับเชื้อโรคหรือพิษจากสัตว์ในระดับปริญญารวมไม่น้อยกว่า ๑๒ หน่วยกิต <input type="checkbox"/> สำเนาใบปริญญาบัตร และใบรับรองประสบการณ์การปฏิบัติงานเกี่ยวกับเชื้อโรคหรือพิษจากสัตว์ ต่อเนื่องไม่น้อยกว่า ๓ ปี (กรณีได้รับปริญญาในสาขาอื่น) <input type="checkbox"/> สำเนาใบปริญญาบัตรที่มีการศึกษาทางด้านพิษวิทยา (กรณีดำเนินการเกี่ยวกับพิษจากสัตว์หรือสารชีวภาพ) <input type="checkbox"/> ใบรับรองการผ่านการศึกษาด้านพิษวิทยาหรือด้านที่เกี่ยวข้องกับพิษวิทยาในระดับปริญญารวมไม่น้อยกว่า ๓ หน่วยกิต (กรณีดำเนินการเกี่ยวกับพิษจากสัตว์หรือสารชีวภาพ) <input type="checkbox"/> ใบรับรองประสบการณ์การปฏิบัติงานเกี่ยวกับเชื้อโรคหรือพิษจากสัตว์ไม่น้อยกว่า ๕ ปีต่อเนื่อง จนถึงวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ (๒) ใบรับรองแพทย์ (๓) หลักฐานการอบรมด้านความปลอดภัยทางชีวภาพ (biosafety) และการรักษาความปลอดภัยทางชีวภาพ (biosecurity) ตามหลักสูตรของหน่วยงานหรือองค์กรที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ประกาศรับรอง

คำขอรับหนังสือรับรองการแจ้งมีไว้ในครอบครองเชื้อโรคและพิษจากสัตว์

ส่วนที่ ๓ เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องยื่นพร้อมแบบการแจ้ง	
<p>๓.๔ ผู้มีหน้าที่ ปฏิบัติการ</p>	<p>(๑) หลักฐานแสดงคุณสมบัติ (เลือกอย่างใดอย่างหนึ่ง)</p> <p><input type="checkbox"/> สำเนาใบประกอบโรคศิลปะหรือใบประกอบวิชาชีพ หรือสำเนาใบปริญญาบัตรทางด้านวิทยาศาสตร์สาขาจุลชีววิทยา หรือด้านที่เกี่ยวข้องกับเชื้อโรคหรือพิษจากสัตว์ในระดับปริญญา รวมไม่น้อยกว่า ๖ หน่วยกิต</p> <p><input type="checkbox"/> สำเนาใบปริญญาบัตร และใบรับรองประสบการณ์การปฏิบัติงานเกี่ยวกับเชื้อโรคหรือพิษจากสัตว์ ต่อเนื่องไม่น้อยกว่า ๓ ปี (กรณีได้รับปริญญาในสาขาอื่น)</p> <p><input type="checkbox"/> สำเนาใบปริญญาบัตรที่มีการศึกษาทางด้านพิษวิทยา (กรณีดำเนินการเกี่ยวกับพิษจากสัตว์หรือสารชีวภาพ)</p> <p><input type="checkbox"/> ใบรับรองการผ่านการศึกษาด้านพิษวิทยาหรือด้านที่เกี่ยวข้องกับพิษวิทยาในระดับปริญญา รวมไม่น้อยกว่า ๓ หน่วยกิต (กรณีดำเนินการเกี่ยวกับพิษจากสัตว์หรือสารชีวภาพ)</p> <p><input type="checkbox"/> ใบรับรองประสบการณ์การปฏิบัติงานเกี่ยวกับเชื้อโรคหรือพิษจากสัตว์ไม่น้อยกว่า ๕ ปีต่อเนื่อง จนถึงวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑</p> <p>(๒) ใบรับรองแพทย์</p> <p>(๓) หลักฐานการอบรมด้านความปลอดภัยทางชีวภาพ (biosafety) และการรักษาความปลอดภัยทางชีวภาพ (biosecurity) ตามหลักสูตรของหน่วยงานหรือองค์กรที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ประกาศรับรอง</p>

หมายเหตุ กรณีนิติบุคคลเป็นผู้แจ้ง ให้ประทับตรานิติบุคคล (ถ้ามี) ในช่องลายมือชื่อผู้ขอรับหนังสือรับรองการแจ้ง

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า รายละเอียดข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ รวมถึงเอกสารที่เกี่ยวข้องเป็นต้นฉบับจริงหรือสำเนาที่ถูกต้อง และเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ตามมาตรา ๒๓ แห่งพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ.๒๕๕๘ และจะปฏิบัติตามพระราชบัญญัติดังกล่าวตลอดจนเงื่อนไขในหนังสือรับรองการแจ้ง

ข้าพเจ้ายินยอมให้มีการตรวจสอบและยืนยันตัวบุคคลจากข้อมูลทะเบียนประวัติราษฎรจากฐานข้อมูลทะเบียนกลางด้วยระบบคอมพิวเตอร์

(ลายมือชื่อ) .....

(.....)

ผู้ขอรับหนังสือรับรองการแจ้ง

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....