แบบ บ.ย.ส. ๕ มป (กัญชา)/เดือน

บัญชีรับ-จ่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา เดือน ..... พ.ศ. .....

สำหรับผู้รับอนุญาตผลิตซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา (โดยการปรุง / แปรรูป / สกัด /ผลิตผลิตภัณฑ์)

ชื่อผู้รับอนุญาต ..... **ใบอนุญาตผลิตซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา ที่** .....

วัตถุประสงค์การขอรับใบอนุญาต

☐ เพื่อการบริหารยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชาที่ใช้ในทางการแพทย์ในประเทศ

☐ เพื่อการศึกษา วิเคราะห์ วิจัย ทางด้านการแพทย์หรือวิทยาศาสตร์หรือเภสัชกรรม

☐ เพื่อประโยชน์ของทางราชการ ในการป้องกันและปราบปรามการกระทำความผิด และความร่วมมือระหว่างประเทศ

☐ เพื่อการผลิตเพื่อส่งออก และส่งออกซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา

☐ เพื่อการปรุงยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชาสำหรับคนไข้เฉพาะรายของผู้ประกอบวิชาชีพแผนไทย/ประยุกต์/หมอพื้นบ้าน

☐ เพื่อการผลิตยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา เพื่อรักษาโรคกรณีจำเป็นสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย

สถานที่ชื่อ ..... ตั้งอยู่เลขที่ ..... ตรอก/ซอย .....

ถนน ..... หมู่ที่ ..... ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต ..... จังหวัด .....

รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ ..... โทรสาร ..... e-mail .....

ชื่อตำรับยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕..... ชื่อและปริมาณของสารสำคัญที่ออกฤทธิ์ต่อหน่วย (ถ้ามี).....ขนาดบรรจุ .....

วัน เดือน ปี	วัตถุดิบที่ใช้ในการผลิต						ผลผลิต/ผลิตภัณฑ์หรือตำรับยาที่ผลิตได้			ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม (ถ้ามี)	หมายเหตุ
	ได้รับวัตถุดิบที่ใช้ในการผลิตมาจาก		ปริมาณของกัญชา (กิโลกรัม)								
	ชื่อผู้ผลิตและสายพันธุ์	เลขที่/รุ่นที่/ครั้งที่ผลิต	ยอดยกมา	รับ	จ่าย	คงเหลือ	เลขที่/รุ่นที่/ครั้งที่ผลิต	จำนวน/ปริมาณที่ผลิตได้ (หน่วย.....)* ตามทฤษฎี (ถ้ามี)	จำนวน/ปริมาณที่ผลิตได้ (หน่วย.....)* ผลิตได้จริง		
รวม											

ลายมือชื่อ.....(ผู้รับอนุญาต/ผู้ดำเนินกิจการ)

หมายเหตุ : (๑) * ระบุหน่วย เช่น กรณียาน้ำให้ระบุเป็น “มิลลิลิตร” หรือ กรณียาเม็ดให้ระบุเป็น “เม็ด” หรือ “แคปซูล” ฯลฯ

(๒) ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก

แบบ ร.ย.ส. ๕ มป (กัญชา)/เดือน

รายงานยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา ..... พ.ศ. .....

สำหรับผู้รับอนุญาตผลิตซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา (โดยการปรุง / แปรรูป / สกัด /ผลิตผลิตภัณฑ์)

ชื่อผู้รับอนุญาต ..... **ใบอนุญาตผลิตซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา ที่** .....

วัตถุประสงค์การขอรับใบอนุญาต

☐ เพื่อการบริหารยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชาที่ใช้ในทางการแพทย์ในประเทศ

☐ เพื่อการศึกษา วิเคราะห์ วิจัย ทางด้านการแพทย์หรือวิทยาศาสตร์หรือเภสัชกรรม

☐ เพื่อประโยชน์ของทางราชการ ในการป้องกันและปราบปรามการกระทำความผิด และความร่วมมือระหว่างประเทศ

☐ เพื่อการผลิตเพื่อส่งออก และส่งออกซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา

☐ เพื่อการปรุงยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชาสำหรับคนไข้เฉพาะรายของผู้ประกอบวิชาชีพแผนไทย/ประยุกต์/หมอพื้นบ้าน

☐ เพื่อการผลิตยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา เพื่อรักษาโรคกรณีจำเป็นสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย

สถานที่ชื่อ ..... ตั้งอยู่เลขที่ ..... ตรอก/ซอย .....

ถนน ..... หมู่ที่ ..... ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต ..... จังหวัด .....

รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ ..... โทรสาร ..... e-mail .....

ชื่อตำรับยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕..... ชื่อและปริมาณของสารสำคัญที่ออกฤทธิ์ต่อหน่วย (ถ้ามี).....ขนาดบรรจุ .....

วัน เดือน ปี	วัตถุดิบที่ใช้ในการผลิต						ผลผลิต/ผลิตภัณฑ์หรือตำรับยาที่ผลิตได้			ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม (ถ้ามี)	หมายเหตุ
	ได้รับวัตถุดิบที่ใช้ในการผลิตมาจาก		ปริมาณของกัญชา (กิโลกรัม)								
	ชื่อผู้ผลิตและสายพันธุ์	เลขที่/รุ่นที่/ครั้งที่ผลิต	ยอดยกมา	รับ	จ่าย	คงเหลือ	เลขที่/รุ่นที่/ครั้งที่ผลิต	จำนวน/ปริมาณที่ผลิตได้ (หน่วย.....)* ตามทฤษฎี (ถ้ามี)	จำนวน/ปริมาณที่ผลิตได้ (หน่วย.....)* ผลิตได้จริง		
รวม											

(ลายมือชื่อ) ..... (ผู้รับอนุญาต/ผู้ดำเนินกิจการ)

หมายเหตุ : (๑) * ระบุหน่วย เช่น กรณียาน้ำให้ระบุเป็น “มิลลิลิตร” หรือ กรณียาเม็ดให้ระบุเป็น “เม็ด” หรือ “แคปซูล” ฯลฯ

(๒) ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก

แบบ ร.ย.ส. ๕ มป (กัญชา)/ ปี

รายงานยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา ประจำปี พ.ศ. .....

สำหรับผู้รับอนุญาตผลิตซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา (โดยการปรุง / แปรรูป /สกัด /ผลิตผลิตภัณฑ์)

ชื่อผู้รับอนุญาต ..... **ใบอนุญาตผลิตซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา ที่** .....

วัตถุประสงค์การขอรับใบอนุญาต

☐ เพื่อการบริหารยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชาที่ใช้ในทางการแพทย์ในประเทศ

☐ เพื่อการศึกษา วิเคราะห์ วิจัย ทางด้านการแพทย์หรือวิทยาศาสตร์หรือเภสัชกรรม

☐ เพื่อประโยชน์ของทางราชการ ในการป้องกันและปราบปรามการกระทำความผิด และความร่วมมือระหว่างประเทศ

☐ เพื่อการผลิตเพื่อส่งออก และส่งออกซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา

☐ เพื่อการปรุงยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชาสำหรับคนไข้เฉพาะรายของผู้ประกอบวิชาชีพแผนไทย/ประยุกต์/หมอพื้นบ้าน

☐ เพื่อการผลิตยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา เพื่อรักษาโรคกรณีจำเป็นสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย

สถานที่ชื่อ ..... ตั้งอยู่เลขที่ ..... ตรอก/ซอย .....

ถนน ..... หมู่ที่ ..... ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต ..... จังหวัด .....

รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ ..... โทรสาร ..... e-mail .....

ชื่อตำรับยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕..... ชื่อและปริมาณของสารสำคัญที่ออกฤทธิ์ต่อหน่วย (ถ้ามี).....ขนาดบรรจุ .....

ยอดรวมวัตถุดิบที่ใช้ในการผลิตทั้งปี					**ผลผลิต/ผลิตภัณฑ์หรือตำรับยาที่ผลิตได้ในปีนี้**		**หมายเหตุ**
วัตถุดิบที่ใช้ในการผลิต	**ปริมาณรวมของกัญชา (กรัม/กิโลกรัม)**						
ชื่อผู้ผลิต และสายพันธุ์	**ยอดยกมา**	**รับ**	**จ่าย**	**คงเหลือ**	**ชื่อตำรับ**	**จำนวน/ปริมาณที่ผลิตได้ (หน่วย.....)***	
รวม					**รวม**		

(ลายมือชื่อ) ..... (ผู้รับอนุญาต/ผู้ดำเนินกิจการ)

หมายเหตุ : (๑) * ระบุหน่วย เช่น กรณียาน้ำให้ระบุเป็น “มิลลิลิตร” หรือ กรณียาเม็ดให้ระบุเป็น “เม็ด” หรือ “แคปซูล” ฯลฯ

(๒) ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก