

บัญชีรับ-จ่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ กัญชา ประจำเดือน พ.ศ.
 สำหรับผู้รับอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เพื่อการบำบัดรักษาผู้ป่วยหรือสัตว์ป่วยในทางการแพทย์

ชื่อผู้รับอนุญาต..... ใบอนุญาตจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา ที่
 สถานที่ชื่อ ตั้งอยู่เลขที่ ตรอก/ซอย ถนน
 หมู่ที่ ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์
 โทรศัพท์ โทรสาร e-mail
 ชื่อตำรับยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕..... ชื่อและปริมาณของสารสำคัญที่ออกฤทธิ์ต่อหน่วย.....ขนาดบรรจุ
 ชื่อผู้ผลิตและแหล่งผลิต.....

วัน เดือน ปี	จำหน่ายให้แก่			เลขที่/ รุ่นที่/ครั้งที่ผลิต	จำนวน/ปริมาณยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ กัญชา (หน่วย.....)*			
	ชื่อผู้รับยา	เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน /หนังสือเดินทาง/บัตรประจำตัวอื่น ที่ทางราชการออกให้ **	อายุ (ปี)		ยอดยกมา	รับ	จ่าย	คงเหลือ
				รวม				

(ลายมือชื่อ) (ผู้รับอนุญาต/ผู้ดำเนินกิจการ)

- หมายเหตุ : (๑) * ระบุหน่วย เช่น กรณียาน้ำให้ระบุเป็น “มิลลิลิตร” หรือ กรณียาเม็ดให้ระบุเป็น “เม็ด” หรือ “แคปซูล” ฯลฯ
 (๒) **กรณีสัตว์ป่วยให้ระบุเลขที่บัตรประจำตัวประชาชนของเจ้าของสัตว์
 (๓) ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก

แบบ ร.ย.ส. ๕ - จพ (กัญชา)/เดือน

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

สำหรับผู้รับอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา เพื่อการบำบัดรักษาผู้ป่วยหรือสัตว์ป่วยในทางการแพทย์

ชื่อผู้รับอนุญาต..... ใบอนุญาตจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา ที่
 สถานที่ชื่อ ตั้งอยู่เลขที่ ตรอก/ซอย ถนน
 หมู่ที่ ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์
 โทรศัพท์ โทรสาร e-mail
 ชื่อตำรับยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕..... ชื่อและปริมาณของสารสำคัญที่ออกฤทธิ์ต่อหน่วย..... ขนาดบรรจุ
 ชื่อผู้ผลิตและแหล่งผลิต.....

วัน เดือน ปี	จำหน่ายให้แก่			เลขที่/รุ่นที่/ ครั้งที่ผลิต	จำนวน/ปริมาณยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ กัญชา (หน่วย.....)*			
	ชื่อผู้รับยา	เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน /หนังสือเดินทาง/บัตรประจำตัวอื่น ที่ทางราชการออกให้**	อายุ (ปี)		ยอดยกมา	รับ	จ่าย	คงเหลือ
				รวม				

(ลายมือชื่อ) (ผู้รับอนุญาต/ผู้ดำเนินกิจการ)

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

(๒) **กรณีสัตว์ป่วยให้ระบุเลขที่บัตรประจำตัวประชาชนของเจ้าของสัตว์

(๓) ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก

รายงานยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา ประจำปี พ.ศ.

สำหรับผู้รับอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา เพื่อการบำบัดรักษาผู้ป่วยหรือสัตว์ป่วยในทางการแพทย์

ชื่อผู้รับอนุญาต..... ใบอนุญาตจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา ที่
 สถานที่ชื่อ ตั้งอยู่เลขที่ ตรอก/ซอย ถนน
 หมู่ที่ ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์
 โทรศัพท์ โทรสาร e-mail
 ชื่อตำรับยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕..... ชื่อและปริมาณของสารสำคัญที่ออกฤทธิ์ต่อหน่วย.....ขนาดบรรจุ
 ชื่อผู้ผลิตและแหล่งผลิต.....เลขที่/รุ่นที่/ครั้งที่ผลิต.....

สรุปชื่อตำรับยาเสพติดให้โทษ ในประเภท ๕	จำนวนผู้ป่วยหรือสัตว์ป่วย ที่ใช้กัญชา	จำนวน/ปริมาณยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ กัญชา (หน่วย.....)*			
		ยอดยกมา	รับ	จ่าย	คงเหลือ

(ลายมือชื่อ) (ผู้รับอนุญาต/ผู้ดำเนินกิจการ)

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