

แบบ บ.ย.ส. ๕ - คค (กัญชา)/เดือน

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

สำหรับผู้รับอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา

ชื่อผู้รับอนุญาต ..... ใบอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา ที่ .....

วัตถุประสงค์การขอรับใบอนุญาต คือ  เพื่อการศึกษา วิเคราะห์ วิจัย ทางด้านการแพทย์หรือวิทยาศาสตร์หรือเภสัชกรรม

เพื่อเป็นตัวอย่างเพื่อการศึกษา

เพื่อประโยชน์ของทางราชการ ในการป้องกันและปราบปรามการกระทำความผิด และความร่วมมือระหว่างประเทศ

เพื่อใช้ประจำในการปฐมพยาบาลหรือกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินในเรือหรือเครื่องบินที่ใช้ในการขนส่งสาธารณะระหว่างประเทศฯ

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

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

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

วัน เดือน ปี	ลักษณะของกัญชาที่ครอบครอง/ ชื่อตำรับและปริมาณสารออกฤทธิ์	เลขที่/ รุ่นที่/ครั้งที่ ผลิต	ได้มาจาก (ระบุชื่อหน่วยงานหรือบุคคล พร้อมทั้งเลขที่ใบอนุญาตผลิต/นำเข้า/ จำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา)	ปริมาณ (หน่วย.....)*				หมายเหตุ
				ยอดยกมา	รับ	จ่าย	คงเหลือ	
รวม								

(ลายมือชื่อ) ..... (ผู้รับอนุญาต/ผู้ดำเนินการ)

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

(๒) ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก

แบบ ร.ย.ส. ๕ – คค (กัญชา)/เดือน

รายงานการครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา เดือน ..... พ.ศ. ....

สำหรับผู้รับอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา

ชื่อผู้รับอนุญาต ..... ใบอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา ที่ .....

วัตถุประสงค์การขอรับใบอนุญาต คือ  เพื่อการศึกษา วิเคราะห์ วิจัย ทางด้านการแพทย์หรือวิทยาศาสตร์หรือเภสัชกรรม

เพื่อเป็นตัวอย่างเพื่อการศึกษา

เพื่อประโยชน์ของทางราชการ ในการป้องกันและปราบปรามการกระทำความผิด และความร่วมมือระหว่างประเทศ

เพื่อใช้ประจําในการปฐมพยาบาลหรือกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินในเรือหรือเครื่องบินที่ใช้ในการขนส่งสาธารณะระหว่างประเทศฯ

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

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

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

วัน เดือน ปี	ลักษณะของกัญชาที่ครอบครอง/ ชื่อตำรับและปริมาณสารออกฤทธิ์	เลขที่/ รุ่นที่/ครั้งที่ ผลิต	ได้มาจาก (ระบุชื่อหน่วยงานหรือบุคคล พร้อมทั้งเลขที่ใบอนุญาตผลิต/นำเข้า/ จำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา)	ปริมาณ (หน่วย.....)*				หมายเหตุ
				ยอดยกมา	รับ	จ่าย	คงเหลือ	
รวม								

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

หมายเหตุ : (๑) \* ระบุหน่วย เช่น กรณียานํ้าให้ระบุเป็น “มิลลิลิตร” หรือ กรณียาเม็ดให้ระบุเป็น “เม็ด” หรือ “แคปซูล”

(๒) ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก

