

## แบบเสนอความคิดเห็น

### ๑. ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ให้ความคิดเห็น

- ๑.๑ ชื่อ/หน่วยงาน .....
- ที่อยู่ .....
- ๑.๒ เป็น (โปรดขีดเลือกข้อความในช่อง  ตามที่ท่านดำเนินกิจการ)
- หน่วยงานของรัฐ
- ผู้รับอนุญาต.....
- อื่นๆ (โปรดระบุ) .....

### ๒. ความคิดเห็นต่อ

๒.๑ (ร่าง) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ...

(เพื่อกำหนดให้สารสกัดจากกัญชาเป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒)

- เห็นด้วยกับ (ร่าง) ประกาศฯ ทุกประการ
- เห็นด้วยกับ(ร่าง) ประกาศฯเป็นส่วนใหญ่/มีข้อแก้ไข/เพิ่มเติมบางส่วน (โปรดระบุในข้อคิดเห็นเพิ่มเติม)
- ไม่เห็นด้วยกับ (ร่าง) ประกาศฯ

เนื่องจาก.....

.....

- ไม่ออกความคิดเห็น

เนื่องจาก.....

.....

๒.๑ (ร่าง) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ...

(เพื่อยกเว้นสารสกัดกัญชาจากการเป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕)

- เห็นด้วยกับ (ร่าง) ประกาศฯ ทุกประการ
- เห็นด้วยกับ(ร่าง) ประกาศฯเป็นส่วนใหญ่/มีข้อแก้ไข/เพิ่มเติมบางส่วน (โปรดระบุในข้อคิดเห็นเพิ่มเติม)
- ไม่เห็นด้วยกับ (ร่าง) ประกาศฯ

เนื่องจาก.....

.....

- ไม่ออกความคิดเห็น

เนื่องจาก.....

.....

ความคิดเห็นเพิ่มเติม

.....

.....

.....

หมายเหตุ

๑. โปรดส่งความเห็น ทางโทรสารไปที่กลุ่มกำหนดมาตรฐาน กองควบคุมวัตถุเสพติด

หมายเลข ๐ ๒๕๕๐ ๗๓๓๘ หรือ ๐ ๒๕๕๐ ๗๗๖๑ หรือที่ Kamonchanok\_sur@yahoo.com

ภายในวันที่ ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

๒. หากมีข้อสงสัย โปรดติดต่อ กลุ่มกำหนดมาตรฐาน กองควบคุมวัตถุเสพติด

โทรศัพท์หมายเลข ๐ ๒๕๕๐ ๗๓๑๔, ๐ ๒๕๕๐ ๗๗๖๑ และ ๐ ๒๕๕๐ ๗๓๓๘