

บันทึกควบคุมการทำลายยาเสพติดให้โทษ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... เวลา.....น.

พนักงานเจ้าหน้าที่ตามความในมาตรา 49 แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522
กองควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา มีรายชื่อดังต่อไปนี้

1.
2.
3.

ได้มาตรวจสอบและเป็นพยานในการทำลายวัตถุเสพติด ของ
สถานที่.....

เลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน.....

แขวง/ตำบล..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด/กทม.....

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

โดยมีใบอนุญาตผลิต/จำหน่าย/นำเข้า/ส่งออก ยาเสพติด ใบอนุญาตเลขที่.....

ออกให้ ณ วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

โดยทางบริษัท/ห้าง/หลน. ได้มีหนังสือขออนุมัติทำลายวัตถุเสพติด ตามรายละเอียดที่แนบมา
พร้อมบันทึกด้วยแล้ว จำนวน..... รายการ ดังต่อไปนี้

ลำดับที่	ชื่อยาเสพติด	เลขที่ครั้งที่ผลิต	จำนวน

พนักงานเจ้าหน้าที่ได้ตรวจสอบและเป็นพยานในการทำลายวัตถุเสพติดดังกล่าว โดยวิธีการ
.....

ณ สถานที่.....

และทางพนักงานเจ้าหน้าที่ได้ถ่ายรูปไว้เป็นหลักฐานตามที่แนบมาพร้อมบันทึกนี้ด้วยแล้ว

ในการทำลายวัตถุเสพติดข้างต้น พนักงานเจ้าหน้าที่มิได้ทำให้ทรัพย์สินของผู้รับอนุญาต สูญหาย
หรือเสียหายหรือนำมาเป็นของตนเองแต่อย่างใด อ่านให้ผู้รับอนุญาตฟังแล้ว จึงลงชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ.....ผู้รับอนุญาต/ผู้แทน
(.....)

ลงชื่อ..... พนักงานเจ้าหน้าที่
(.....)

ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่
(.....)

ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่
(.....)