

แบบ บ.ย.ส. ๕ - จผ (กัญชา)/เดือน

บัญชีรับ-จ่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา เดือน**ธันวาคม**..... พ.ศ.**2562**.....
สำหรับผู้รับอนุญาตจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา (กรณีแปรรูป/สารสกัด/ผลิตภัณฑ์)

ชื่อผู้รับอนุญาต**นาย กัญชา ใจดี...เพื่อการดำเนินการขององค์การกัญชา**... ใบอนุญาตจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา ที่**1/2562**.....

- วัตถุประสงค์การขอรับใบอนุญาต คือ เพื่อการศึกษา วิเคราะห์ วิจัย ทางด้านการแพทย์หรือวิทยาศาสตร์หรือเภสัชกรรม
 เพื่อประโยชน์ของทางราชการ ในการป้องกันและปราบปรามการกระทำความผิด และความร่วมมือระหว่างประเทศ
 เพื่อการเกษตรกรรม วิทยาศาสตร์ หรืออุตสาหกรรม เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์

สถานที่ชื่อ**องค์การกัญชา (สาขาพระโขนง)**..... ตั้งอยู่เลขที่**123**..... ตรอก/ซอย**-**.....
ถนน**สุขุมวิท**..... หมู่ที่**1**..... ตำบล/แขวง**พระโขนงใต้**..... อำเภอ/เขต**พระโขนง**..... จังหวัด**กรุงเทพมหานคร**.....
รหัสไปรษณีย์**10260**..... โทรศัพท์**098..000 0000**..... โทรสาร**-**..... e-mail**cannabis@gmail.com**.....

วัน เดือน ปี	ชื่อตำรับ	รุ่นการผลิต	ได้มาจาก (ระบุชื่อหน่วยงานหรือบุคคล พร้อมทั้งเลขที่ใบอนุญาตผลิต/นำเข้า ซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา)	จ่ายไป/ใช้ไป (ระบุชื่อหน่วยงานหรือบุคคล พร้อมทั้งเลขที่ใบอนุญาตผลิต/จำหน่าย/ มีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษ ในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา)	ปริมาณ * (...มิลลิลิตร...)				หมายเหตุ
					ยอดยกมา	รับ	จ่าย	คงเหลือ	
พ.ย. 62	น้ำมันกัญชา (สูตรตำรับพ่อแม่)	A001	องค์การกัญชา(ผลิต1/2562)	รพ. พระอาจารย์หน่อง (2/2562)	800	500	200	800	
1 ธ.ค. 62		B001			1,300				
5 ธ.ค. 62		B001			1,100				
รวม					800	500	200	1,100	

ลายมือชื่อ.....**นายกัญชา ใจดี**.....(ผู้รับอนุญาต/ผู้ดำเนินการ)

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

แบบ ร.ย.ส. ๕ - จพ (กัญชา)/เดือน

รายงานยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา เดือน**ธันวาคม**..... พ.ศ.**2562**.....

สำหรับผู้รับอนุญาตจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา (กรณีแปรรูป / สารสกัด / ผลิตภัณฑ์)

ชื่อผู้รับอนุญาต**นายกัญชา ใจดี...เพื่อการดำเนินการขององค์การกัญชา**..... ใบอนุญาตจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา ที่**1/2562**.....

วัตถุประสงค์การขอรับใบอนุญาต คือ เพื่อการศึกษา วิเคราะห์ วิจัย ทางด้านการแพทย์หรือวิทยาศาสตร์หรือเภสัชกรรม

เพื่อประโยชน์ของทางราชการ ในการป้องกันและปราบปรามการกระทำความผิด และความร่วมมือระหว่างประเทศ

เพื่อการเกษตรกรรม วิทยาศาสตร์ หรืออุตสาหกรรม เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์

สถานที่ชื่อ**องค์การกัญชา (สาขาพระโขนง)**..... ตั้งอยู่เลขที่**123**..... ตรอก/ซอย**-**.....

ถนน**สุขุมวิท**..... หมู่ที่**1**..... ตำบล/แขวง**พระโขนงใต้**..... อำเภอ/เขต**พระโขนง**..... จังหวัด**กรุงเทพมหานคร**.....

รหัสไปรษณีย์**10260**..... โทรศัพท์**098..000 0000**..... โทรสาร**-**..... e-mail**cannabis@gmail.com**.....

วัน เดือน ปี	ชื่อตำรับ	รุ่นการผลิต	ได้มาจาก (ระบุชื่อหน่วยงานหรือบุคคล พร้อมทั้งเลขที่ใบอนุญาตผลิต/นำเข้า ซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา)	จ่ายไป/ใช้ไป (ระบุชื่อหน่วยงานหรือบุคคล พร้อมทั้งเลขที่ใบอนุญาตผลิต/จำหน่าย/ มีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษ ในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา)	ปริมาณ * (...มิลลิลิตร...)				หมายเหตุ
					ยอดยกมา	รับ	จ่าย	คงเหลือ	
พ.ย. 62	น้ำมันกัญชา (สูตรตำรับพ่อแม่)	A001	องค์การกัญชา(1/2562)	รพ. พระอาจารย์หน่อง (2/2562)	800			800	
1 ธ.ค. 62		B001				500		1,300	
5 ธ.ค. 62		B001					200		1,100
รวม					800	500	200	1,100	

(ลายมือชื่อ)**นายกัญชา ใจดี**.....(ผู้รับอนุญาต/ผู้ดำเนินการ)

หมายเหตุ :

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

(๒) ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก

แบบ ร.ย.ส. ๕ - จม (กัญชา)/ ปี

รายงานยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา ประจำปี พ.ศ. ...2562.....

สำหรับผู้รับอนุญาตจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา (กรณีแปรรูป / สารสกัด / ผลิตภัณฑ์)

ชื่อผู้รับอนุญาตนายกัญชา ใจดี...เพื่อการดำเนินการขององค์การกัญชา..... ใบอนุญาตจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา ที่ 1/2562.....

วัตถุประสงค์การขอรับใบอนุญาต คือ เพื่อการศึกษา วิเคราะห์ วิจัย ทางด้านการแพทย์หรือวิทยาศาสตร์หรือเภสัชกรรม

เพื่อประโยชน์ของทางราชการ ในการป้องกันและปราบปรามการกระทำความผิด และความร่วมมือระหว่างประเทศ

เพื่อการเกษตรกรรม วิทยาศาสตร์ หรืออุตสาหกรรม เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์

สถานที่ชื่อองค์การกัญชา (สาขาพระโขนง)..... ตั้งอยู่เลขที่123..... ตรอก/ซอย-.....

ถนนสุขุมวิท..... หมู่ที่1..... ตำบล/แขวงพระโขนงใต้..... อำเภอ/เขตพระโขนง..... จังหวัดกรุงเทพมหานคร.....

รหัสไปรษณีย์10260..... โทรศัพท์098..000 0000..... โทรสาร-..... e-mailcannabis@gmail.com.....

ชื่อตำรับยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕..... ชื่อและปริมาณของสารสำคัญที่ออกฤทธิ์ต่อหน่วย.....ขนาดบรรจุ

ชื่อตำรับ	สรุปข้อมูลการได้มา (ระบุชื่อหน่วยงานหรือบุคคล พร้อมทั้งเลขที่ใบอนุญาตผลิต/นำเข้า ซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา)	สรุปข้อมูลการจ่ายไป/ใช้ไป (ระบุชื่อหน่วยงานหรือบุคคล พร้อมทั้งเลขที่ใบอนุญาตผลิต/จำหน่าย/ มีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษ ในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา)	ปริมาณ * (...มิลลิลิตร..)				หมายเหตุ
			ยอดยกมา	รับ	จ่าย	คงเหลือ	
น้ำมันกัญชา (สูตรตำรับพ้อแมว) THC 5% ขนาดบรรจุ - 5 ml / ขวด - 10 ml / ขวด	องค์การกัญชา(ผลิต 1/2562) โรงงานเภสัชกรรมพยาบาล(2/2562)	รพ. พระอาจารย์หน่อง (2/2562) รพ. ปิยะมหาราช (3/2562) รพ. ดงแก้ว (5/2562) รพ. หอมจิ้ง (8/2562)	30	20,000		20,030	ยอดยกมาปี พ.ศ. 2561
				10,000		30,030	
					9,000	21,030	
					10,000	11,030	
					5,000	6,030	
		5,000	1,030				
		รวม	30	30,000	29,000	1,030	

(ลายมือชื่อ)นายกัญชา ใจดี..... (ผู้รับอนุญาต/ผู้ดำเนินกิจการ)

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

(๒) ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก