แบบ บ.ย.ส. ๕ มป (กัญชา/กัญชง)/เดือน

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

สำหรับผู้รับอนุญาตผลิต (ที่มิใช่การปลูก) ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา/กัญชง (โดยการแปรรูป / สกัด / ผลิตผลิตภัณฑ์)

ชื่อผู้รับอนุญาต ..... **ใบอนุญาตที่** .....

วัตถุประสงค์การขอรับใบอนุญาต .....

ชื่อสถานที่ผลิต ..... โทรศัพท์ ..... โทรสาร(ถ้ามี) .....

วันเดือนปี	รายละเอียดของวัตถุดิบ					รายละเอียดการผลิตสารสกัด / ผลิตภัณฑ์ ที่เป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕											รายละเอียดการใช้ประโยชน์ แปรรูปสิ่งที่ไม่เป็น ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ (ถ้ามี)(๑)			หมายเหตุ
	ลักษณะวัตถุดิบ	รุ่นการผลิตวัตถุดิบ	ปริมาณวัตถุดิบ			วันเดือนปี	ชื่อสารสกัด / ผลิตภัณฑ์	รุ่นการผลิต	ปริมาณที่ผลิตได้	หน่วย	วัตถุประสงค์การจ่าย	ปริมาณจ่าย	ปริมาณคงเหลือ	จำนวนที่แบ่งบรรจุ	จ่ายเพื่อ	ปริมาณ	การใช้ประโยชน์	ปริมาณที่จ่าย	จ่ายไปให้	
			รับ	จ่าย	คงเหลือ															
รวม																				

ลายมือชื่อ ..... (ผู้รับอนุญาต / ผู้ดำเนินกิจการ)

หมายเหตุ : (๑) กรณีสิ่งที่แปรรูปได้สิ่งที่ไม่เป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕
(๒) ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก