

แบบ ชร. ภาท.สมุนไพรควบคุม

เลขที่

วันที่.....

แบบแจ้งความประสงค์

ยื่นใบขออนุญาต ให้ศึกษาวิจัยสมุนไพรควบคุม หรือ ส่งออก จำหน่ายหรือแปรรูปสมุนไพรควบคุมเพื่อการค้า

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย

เขียนที่.....

ข้าพเจ้า ชื่อ – สกุล/ชื่อบริษัท.....อายุ.....ปี

เลขบัตรประชาชน/เลขนิติบุคคล.....

ที่อยู่เลขที่.....

เบอร์โทรศัพท์..... E-mail.....

มีความประสงค์ยื่นคำขออนุญาต ☐ ศึกษาวิจัยสมุนไพรควบคุม (กัญชา)

☐ ส่งออก ☐ จำหน่ายหรือแปรรูป

สถานประกอบการ ชื่อ

ที่ตั้งเลขที่..... เบอร์โทรศัพท์.....

ปริมาณที่มีในครอบครอง ดังนี้

ที่	รายการ	ปริมาณ (กิโลกรัม/ซีซี)		หมายเหตุ
		สด	แห้ง	
1	ใบ			
2	กิ่ง			
3	ลำต้น			
4	ราก			
5	ดอก			

แหล่งที่มาของวัตถุดิบ ดังนี้

☐ ปลุกด้วยตัวเอง ที่ตั้งเลขที่.....เบอร์โทรศัพท์.....

เลขที่จัดแจ้ง.....

☐ แหล่งที่ซื้อเบอร์โทรศัพท์.....

ที่อยู่ผู้ซื้อ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อมูลข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ หากไม่เป็นจริง ยินดีให้ดำเนินการตามกฎหมาย และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้อธิบายข้อกฎหมาย ตาม พ.ร.บ. คุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๔๒ สมุนไพรควบคุม (กัญชา) ให้แก่ข้าพเจ้า เมื่อขั้นตอนการอนุญาตดำเนินการเรียบร้อยแล้ว จะแจ้งให้ชำระค่าใบอนุญาตต่อไป

ลงชื่อ..... ผู้แจ้งประสงค์ขอรับอนุญาต ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่

()

()

วันที่.....

วันที่.....

แบบ ชร. ภาท.สมุนไพรรักษา

เลขที่

วันที่.....