

คำรับรองของผู้รับอนุญาต ผลิต/นำส่ง/จำหน่าย/ส่งออก
ซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 3 และเภสัชกร

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....

อยู่เลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....โทรศัพท์.....ในฐานะเป็นผู้รับอนุญาต

และข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....

อยู่เลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....โทรศัพท์.....ในฐานะเภสัชกรผู้ควบคุมเกี่ยวกับสถานที่ซึ่งรับ

อนุญาตผลิต/นำส่ง/จำหน่าย/ ส่งออกซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 3 ชื่อ.....

ตามใบอนุญาตที่.....ตั้งอยู่เลขที่.....ตรอก/ซอย.....

ถนน.....หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

ใบอนุญาตออกให้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าทั้งสองขอให้คำรับรองต่อพนักงานเจ้าหน้าที่กองควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
กระทรวงสาธารณสุข ว่า

(1) ข้าพเจ้าในฐานะผู้รับอนุญาตจะจัดให้มีเภสัชกรอยู่ควบคุมตลอดเวลาทำการ ตามสถานที่ที่ได้รับอนุญาตตั้ง
ระบุไว้ข้างต้น

(2) ข้าพเจ้าในฐานะเภสัชกรผู้ควบคุม จะอยู่ประจำสถานที่ที่ได้รับอนุญาตตั้งระบุไว้ข้างต้นตลอดเวลาทำการ

(3) ในฐานะผู้รับอนุญาต ข้าพเจ้าจะผลิต/นำส่ง/จำหน่าย/ ส่งออกซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 3 ในขณะที่
เภสัชกรผู้ควบคุมอยู่ประจำสถานที่เท่านั้น และจะขายเฉพาะกรณีที่มีใบสั่งแพทย์

(4) ข้าพเจ้าในฐานะผู้รับอนุญาต และข้าพเจ้าในฐานะเภสัชกรควบคุม นอกจากจะเคร่งครัดในการถือปฏิบัติ
ตามคำรับรองในข้อ (1) และ (2) ดังกล่าวแล้ว ข้าพเจ้าทั้งสองได้รับทราบแล้วว่าจะต้องปฏิบัติให้ถูกต้องตามกฎหมายกำหนด
ไว้ในเรื่องอื่นๆตามแต่ประเภทของใบอนุญาตที่ระบุไว้ข้างต้นด้วย

คำรับรองนี้ทำต่อหน้าพนักงานเจ้าหน้าที่

(ลายมือชื่อ).....ผู้รับอนุญาตให้คำรับรอง

(ลายมือชื่อ).....เภสัชกรผู้ควบคุมให้คำรับรอง

(ลายมือชื่อ).....พนักงานเจ้าหน้าที่