

คำรับรองของผู้รับอนุญาต ผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย
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.....ในฐานะเภสัชกรผู้ควบคุมเกี่ยวกับ
สถานที่ซึ่งขออนุญาต ผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษประเภท 3
ชื่อสถานที่.....ตามใบอนุญาตที่.....
ตั้งอยู่เลขที่.....ตรอก/ซอย.....
ถนน.....หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....
ใบอนุญาตออกให้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าทั้งสองขอให้คำรับรองต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข ว่า
(1) ข้าพเจ้าในฐานะผู้รับอนุญาตจะจัดให้มีเภสัชกรอยู่ควบคุมตลอดเวลาทำการ ตามสถานที่ที่ได้รับอนุญาตดังระบุไว้ข้างต้น

(2) ข้าพเจ้าในฐานะเภสัชกรผู้ควบคุมจะอยู่ประจำสถานที่ที่ได้รับอนุญาตดังระบุไว้ข้างต้นตลอดเวลาทำการ

(3) ในฐานะผู้รับอนุญาตข้าพเจ้าจะผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 3 ในขณะที่
เภสัชกรผู้ควบคุมอยู่ประจำสถานที่ที่ได้รับอนุญาตดังระบุไว้ข้างต้นเท่านั้น

(4) ข้าพเจ้าในฐานะผู้รับอนุญาต และข้าพเจ้าในฐานะเภสัชกรผู้ควบคุม นอกจากจะเคร่งครัดในการถือปฏิบัติตาม
คำรับรองในข้อ (1) และ (2) ดังกล่าวแล้ว ข้าพเจ้าทั้งสองได้รับทราบแล้วว่าต้องปฏิบัติให้ถูกต้องตามกฎหมายกำหนดไว้ใน
เรื่องอื่น ๆ ตามแต่ประเภทของใบอนุญาตระบุไว้ข้างต้นด้วย

คำรับรองนี้ทำต่อหน้าพนักงานเจ้าหน้าที่

(ลายมือชื่อ).....ผู้รับอนุญาตให้คำรับรอง

(.....)

(ลายมือชื่อ).....เภสัชกรผู้ควบคุมให้คำรับรอง

(.....)

(ลายมือชื่อ).....พนักงานเจ้าหน้าที่

(.....)