

**รายการแนบท้าย ย.บ.ด.**

ตามคำร้องเลขที่ ..... ลงวันที่ .....

ยาแผนโบราณที่นำหรือส่งเข้ามาในราชอาณาจักรตามใบอนุญาตเลขที่ ..... นำเข้าทาง ..... วันที่นำเข้า .....

ชื่อผู้นำเข้า ..... ใบอนุญาตเลขที่ ..... สถานที่เก็บยาเลขที่ ..... ตรอก / ซอย .....

ถนน ..... ตำบล / แขวง ..... อำเภอ / เขต ..... จังหวัด ..... โทรศัพท์ .....

อันดับ	ชื่อยา	ใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับยาเลขที่	เลขที่ ครั้งที่เกิด	รูปแบบของยา ( Dosage Form )	ปริมาณยาที่นำเข้า	เฉพาะเจ้าหน้าที่			
						ผลการตรวจสอบ			คำสั่งพนักงานเจ้าหน้าที่ ณ ด่านนำเข้า
						ฉลาก	เอกสารกำกับยา	อื่น ๆ	
									<input type="checkbox"/> อนุญาต รายการที่ ..... <input type="checkbox"/> ไม่อนุญาต รายการที่ ..... เนื่องจาก ..... ..... (ลงชื่อ)..... ( ตราประทับ ) พนักงานเจ้าหน้าที่ ณ ด่านนำเข้า หมายเหตุ

หมายเหตุ (1) ให้กรอกรายละเอียดในช่องตารางให้ชัดเจน

(2) เฉพาะเจ้าหน้าที่ให้ใส่เครื่องหมาย  ลงในช่อง หรือ  ที่ตรวจสอบแล้วเห็นว่าถูกต้อง หรือใส่เครื่องหมาย X ลงในช่อง หรือ  ที่ตรวจสอบแล้วเห็นว่าไม่ถูกต้อง