



รายการแนบท้าย ย.บ.ด.

ตามคำร้องเลขที่.....ลงวันที่.....

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

ชื่อผู้นำเข้า.....ใบอนุญาตเลขที่.....สถานที่เก็บยาเลขที่.....ตrock/ซอย.....

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

ลำดับ	ชื่อยา	ใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับยาเลขที่	เลขที่ครั้งที่ผลิต	รูปแบบของยา (Dosage Form)	ปริมาณยาที่นำเข้า	เฉพาะเจ้าหน้าที่				คำสั่งพนักงานเจ้าหน้าที่ ณ ด่านนำเข้า
						ผลการตรวจสอบ				
						ใบรับรองผลการวิเคราะห์ยา	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 หรือให้ใส่เครื่องหมาย × ลงในช่อง หรือ () ที่ตรวจสอบแล้วเห็นว่าไม่ถูกต้อง