# หนังสือรับรองรายชื่อผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม/ทันตกรรม/

# การแพทย์แผนไทย/การแพทย์แผนไทยประยุกต์/หมอพื้นบ้าน

# ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการใช้กัญชาและสารสกัดจากกัญชา ในทางการแพทย์จากกระทรวงสาธารณสุข

# หรือหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขให้การรับรอง

# และลงทะเบียนเป็นผู้สั่งจ่ายกัญชาทางการแพทย์

# กับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

วันที่………….เดือน…..………………………พ.ศ.…………….

### ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว..………….…………………………………………………………………………………………

บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่…………………………………………………………………...…………………………………………………......

#### เป็นผู้รับอนุญาตจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา เพื่อการรักษาผู้ป่วย

ขอรับรองว่าสถานพยาบาลที่ข้าพเจ้าเป็นผู้ดำเนินกิจการในใบอนุญาตฯ มีผู้ประกอบวิชาชีพฯ ที่ผ่านการอบรมหลักสูตร   
การใช้กัญชาและสารสกัดจากกัญชาในทางการแพทย์จากกระทรวงสาธารณสุข หรือหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุข   
 ให้การรับรองและลงทะเบียนเป็นผู้สั่งจ่ายกัญชาทางการแพทย์ กับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ได้แก่

1. นาย / นาง / นางสาว….…………………………………………………………………………………………………………...........................

บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่…………………………………………………………………………………………………………...……………….....

ใบประกอบวิชาชีพเลขที่ ........................................................................................................................................................

2. นาย / นาง / นางสาว….…………………………………………………………………………………………………………...........................

บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่…………………………………………………………………………………………………………...……………….....

ใบประกอบวิชาชีพเลขที่ ........................................................................................................................................................

3. นาย / นาง / นางสาว….…………………………………………………………………………………………………………...........................

บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่…………………………………………………………………………………………………………...……………….....

ใบประกอบวิชาชีพเลขที่ ........................................................................................................................................................

## *ลงชื่อ ………………………………………….. ผู้ดำเนินกิจการ*

(..………………………………………… )