



ใบอนุญาตเลขที่ กรม-๒-...../๒๕๖๕

กระทรวงสาธารณสุข

ใบอนุญาตให้ส่งออกสมุนไพรควบคุมเพื่อการค้า  
ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ.๒๕๔๒

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ไว้แก่

บริษัท ทรอปีคอล บลุ่ม จำกัด

สถานประกอบการ/ที่ทำการชื่อ Bloom

ที่อยู่ / สำนักงานเลขที่ ๑๗๔/๑ หมู่ที่ -

ถนน - ตรอก/ซอย สุขุมวิท ๑๖

ตำบล/แขวง คลองเตย อำเภอ/เขต คลองเตย

จังหวัด กรุงเทพมหานคร รหัสไปรษณีย์ ๑๐๑๑๐ โทรศัพท์ ๐๖ ๔๙๕๖ ๕๖๕๒

เพื่อแสดงว่าเป็นผู้รับอนุญาต ให้ส่งออกสมุนไพรควบคุมเพื่อการค้า

ชื่อสมุนไพร (ให้ระบุชื่อทางวิทยาศาสตร์ด้วย) กัญชา หรือสารสกัดจากกัญชา ซึ่งเป็นพืชในสกุล Cannabis

ตามมาตรา ๔๖ แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ.๒๕๔๒

โดยกำหนดเงื่อนไขในการอนุญาต (ถ้ามี)

๑. ให้แสดงใบอนุญาตให้ส่งออกสมุนไพรควบคุมเพื่อการค้า ณ สถานที่ประกอบการ
๒. ให้รายงานการดำเนินงานให้ผู้อนุญาตทราบอย่างน้อยปีละครั้ง โดยต้องระบุจำนวนหรือปริมาณสมุนไพรควบคุมที่ส่งออก
๓. ก่อนการส่งออกให้ผู้ได้รับอนุญาตแจ้งรายละเอียดการส่งออกแต่ละครั้งให้ผู้อนุญาตทราบด้วย

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้ตั้งแต่วันที่ ๑๕ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

จนถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

ออกให้ ณ วันที่ ๑๕ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

(นายธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์)

ตำแหน่ง รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข รักษาราชการแทน  
อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก  
ผู้ที่ได้รับมอบหมายจากปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้อนุญาต

การต่อใบอนุญาต  
ใบอนุญาตเลขที่ กรม-๒-...../๒๕๖๕

การต่ออายุครั้งที่ ๑

ให้ต่ออายุใบอนุญาตฉบับนี้ตั้งแต่

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

จนถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ....

(ลายมือชื่อ) .....

(.....)

ตำแหน่ง .....

ผู้อนุญาต  
(ประทับตรา)

...../...../.....

การต่ออายุครั้งที่ ๒

ให้ต่ออายุใบอนุญาตฉบับนี้ตั้งแต่

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

จนถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ....

(ลายมือชื่อ) .....

(.....)

ตำแหน่ง .....

ผู้อนุญาต  
(ประทับตรา)

...../...../.....

การต่ออายุครั้งที่ ๓

ให้ต่ออายุใบอนุญาตฉบับนี้ตั้งแต่

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

จนถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ....

(ลายมือชื่อ) .....

(.....)

ตำแหน่ง .....

ผู้อนุญาต  
(ประทับตรา)

...../...../.....

การต่ออายุครั้งที่ ๔

ให้ต่ออายุใบอนุญาตฉบับนี้ตั้งแต่

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

จนถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ....

(ลายมือชื่อ) .....

(.....)

ตำแหน่ง .....

ผู้อนุญาต  
(ประทับตรา)

...../...../.....

หมายเหตุ

การขอต่ออายุใบอนุญาต ให้ยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐานตามที่ระบุไว้ในแบบคำขอต่ออายุ  
ใบอนุญาตภายในหกสิบวันก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ