

คำรับรองเงื่อนไขการแจ้งรายการเก็บยาคืน  
ของผู้ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนตำรับยาจากสมุนไพร

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....

เป็นผู้แทนนิติบุคคลผู้มีอำนาจลงนามแทน นิติบุคคลผู้ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนตำรับยาจากสมุนไพร ในนาม (ระบุชื่อนิติบุคคล)

ซึ่งเป็น ผู้ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนตำรับยาจากสมุนไพร ประเภท  ผลิต  นำเข้า

ของยาจากสมุนไพรชื่อ.....

เลขรับที่..... เลขทะเบียนที่ .....

โดยมีผู้รับอนุญาตผลิต / นำเข้า ชื่อ .....

ใบอนุญาตสถานที่ผลิต / นำเข้า เลขที่.....

ผู้ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนฯ มีใบอนุญาตขายยาจากสมุนไพร เลขที่..... (ถ้ามี)

ขอให้คำรับรองเงื่อนไขการขึ้นทะเบียนตำรับยาจากสมุนไพร ดังนี้

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ากรณีมีการเรียกเก็บยาคืน ไม่ว่าจะจากสาเหตุใด ข้าพเจ้าจะส่งรายละเอียดการเรียกเก็บยาคืน ดังกล่าว ตามแบบรายการเรียกเก็บยาคืน ที่แนบท้ายคำรับรองนี้ ภายใน ๓๐ วัน นับแต่เริ่มมีการดำเนินการ ดังกล่าว

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าจะปฏิบัติตามคำรับรองที่ให้ไว้ทุกประการ หากข้าพเจ้าไม่ปฏิบัติตามไม่ว่ากรณีใดๆ ข้าพเจ้ายินยอมให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ยกเลิกคำขอขึ้นทะเบียนตำรับยาจากสมุนไพร หรือ ทะเบียนตำรับยาจากสมุนไพรที่ได้รับอนุมัติไปสำคัญการขึ้นทะเบียนแล้ว ดังกล่าวข้างต้น

จึงลงชื่อไว้เป็นสำคัญต่อพนักงานเจ้าหน้าที่

ลงชื่อ.....ผู้ให้คำรับรอง

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....