

รายงานประจำเดือน..... พ.ศ.

ชื่อผู้รับอนุญาต..... ใบอนุญาตผลิต จำหน่าย
 นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๔ หรือในประเภท ๕ ที่.....
 สถานที่ชื่อ.....
 อยู่เลขที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
 หมู่ที่..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
 จังหวัด..... โทรศัพท์.....

| วัน เดือน ปี | ชื่อยาเสพติดให้โทษ ในประเภท ๔ หรือในประเภท ๕ | รหัส | ได้มาจาก | จ่ายไป | ปริมาณ (กรัมหรือ ซม.) | | | หมายเหตุ |
|--------------|--|------|----------|--------|-----------------------|------|---------|----------|
| | | | | | รับ | จ่าย | คงเหลือ | |
| | | | | | | | | |

(ลายมือชื่อ)..... (ผู้รับอนุญาต)

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก