

บัญชีรับจ่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒  
 สำหรับผู้รับอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒  
 เพื่อการผลิตยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓  
 ประจำเดือน ..... พ.ศ. ....

ชื่อผู้รับอนุญาต ..... ใบอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ ที่ ..... หมวด .....  
 สถานที่ชื่อ ..... ตั้งอยู่เลขที่ ..... ตรอก/ซอย ..... ถนน ..... หมู่ที่ ..... ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต ..... จังหวัด .....

วัน เดือน ปี	ชื่อยาเสพติดให้โทษ ในประเภท ๒	เลขที่ รุ่นที่/ครั้งที่ ผลิต (วัตถุดิบ)	ชื่อผู้ผลิต/ แหล่งผลิต	ได้มาจาก	ปริมาณยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒*			วัตถุประสงค์เพื่อ	เลขที่ รุ่นที่/ครั้งที่ผลิต (ผลิตภัณฑ์สำเร็จรูป)	ปริมาณผลิตภัณฑ์ สำเร็จรูปที่ผลิตได้**	
					รับ	จ่าย	คงเหลือ			ทฤษฎี	จริง

(ลายมือชื่อ) ..... (ผู้รับอนุญาต/ผู้ดำเนินการ)  
 (.....)

หมายเหตุ : (๑) \* ระบุหน่วยเป็นหน่วยย่อย เช่น มิลลิกรัม กรัม กิโลกรัม มิลลิลิตร ลิตร  
 (๒) \*\* ระบุหน่วยเป็นหน่วยย่อย เช่น กรัม มิลลิลิตร เม็ด แคปซูล  
 (๓) ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก