

แบบ ร.ย.ส ๒/ ปี

รายงานรับ จ่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒
ประจำปี พ.ศ.

ใบอนุญาตเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ (ให้ขีดเลือกข้อความใน เพียงช่องเดียว)

จำหน่าย

มีไว้ในครอบครอง

ชื่อผู้รับอนุญาต ใบอนุญาตเลขที่ /

สถานที่ชื่อ

ตั้งอยู่เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ โทรสาร E-mail

ขอรายงานผลการดำเนินกิจการเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ ดังนี้

เดือน	ชื่อและความแรงของ ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒	จำนวน/ปริมาณยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ (หน่วย.....*)				หมายเหตุ
		ยอดยกมา	รับ	จ่าย	คงเหลือ	
มกราคม						
กุมภาพันธ์						
มีนาคม						
เมษายน						
พฤษภาคม						
มิถุนายน						
กรกฎาคม						
สิงหาคม						
กันยายน						
ตุลาคม						
พฤศจิกายน						
ธันวาคม						
รวม						

(ลงชื่อ) ผู้รับอนุญาต/ผู้ดำเนินการ

(.....)

หมายเหตุ : (๑) * ระบุหน่วย เช่น กรณียาน้ำให้ระบุเป็น “มิลลิลิตร” หรือ “ขวด” หรือ กรณียาเม็ดให้ระบุเป็น “เม็ด” หรือ “แคปซูล” หรือ กรณียาฉีดให้ระบุเป็น “มิลลิลิตร” หรือ “ampule” หรือ “vial” ฯลฯ

(๒) ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก