**รายงานผลการดำเนินกิจการเกี่ยวกับการขายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒**

**แบบ ร.ขจ. ๒/ ปี**

**ประจำปี พ.ศ. ................**

ชื่อผู้รับอนุญาต.........................................................................................ชื่อสถานที่ ...........**......................................................**.................................

ตั้งอยู่เลขที่ .......................... หมู่ที่ ....... ถนน ................................................................................. ตำบล/แขวง ...........................................................................................   
อำเภอ/เขต .......................................................................... จังหวัด ................................................................... โทรศัพท์ ................................ โทรสาร .............................

ขอรายงานผลการดำเนินกิจการเกี่ยวกับการขายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ดังนี้

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **เดือน** | **ชื่อและความแรงของ วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒** | **จำนวน/ปริมาณวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 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

- กรณีเป็นสารมาตรฐานหรือวัตถุดิบให้ระบุเป็น “มิลลิกรัม” “กรัม” หรือ “กิโลกรัม” และหากบรรจุในภาชนะบรรจุให้ระบุตามขนาดบรรจุ

- กรณียาน้ำให้ระบุเป็น “มิลลิลิตร” หรือ กรณียาเม็ดให้ระบุเป็น “เม็ด” หรือ “แคปซูล” หรือ กรณียาฉีดให้ระบุเป็น “ampule” หรือ “vial” ฯลฯ

(๒) ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก