

บัญชีส่งออกวัตถุดิบในประเภท ๒
สำหรับผู้รับอนุญาตส่งออกซึ่งวัตถุดิบในประเภท ๒
ประจำเดือน..... พ.ศ.

กรณีเพื่อประโยชน์ของทางราชการ (โปรดระบุ)..... กรณีเป็นผู้ได้รับมอบหมายจากกระทรวงสาธารณสุข กรณีเป็นการผลิตเพื่อส่งออกและส่งออก
 ชื่อผู้รับอนุญาต.....ใบอนุญาตส่งออกซึ่งวัตถุดิบในประเภท ๒ เลขที่.....สถานที่ชื่อ.....
 ตั้งอยู่เลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทร.....
 ชื่อวัตถุดิบ/วัตถุดิบรับและความแรงต่อหน่วย.....ชื่อการค้า (ถ้ามี)

วัน เดือน ปี	ชื่อผู้ผลิต และแหล่งผลิต	เลขที่/ รุ่นที่/ครั้งที่ ผลิต	ผู้รับ		จำนวน/ปริมาณวัตถุดิบที่ส่งออก (หน่วย.....)*				เกสซ์กร **	ผู้รับอนุญาต/ ผู้ดำเนินการ **	หมายเหตุ
			ชื่อสถานที่	ที่อยู่	ยอดยกมา	รับ	ส่งออก	คงเหลือ			
รวม											

หมายเหตุ : (๑) * ระบุหน่วย เช่น กรณียาน้ำให้ระบุเป็น “มิลลิลิตร” หรือ กรณียาเม็ดให้ระบุเป็น “เม็ด” หรือ “แคปซูล” หรือ กรณียาฉีดให้ระบุเป็น “ampule” หรือ “vial” ฯลฯ
 (๒) ** โปรดลงชื่อ (กรณีเป็นผู้ได้รับมอบหมายจากกระทรวงสาธารณสุขและกรณีเป็นการผลิตเพื่อส่งออกและส่งออกให้ลงชื่อทั้งเกสซ์กรและผู้รับอนุญาต/ผู้ดำเนินการ)
 (๓) ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก
 (๔) ให้ขีดเลือกข้อความในช่อง ให้ตรงตามที่ประสงค์ขออนุญาตเพียงช่องเดียว