แบบ บ.ว.จ. ๓/๔-น

บัญชีนำเข้าวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔

สำหรับผู้รับอนุญาตนำเข้าซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔

ประจำเดือน..... พ.ศ. ....

ชื่อผู้รับอนุญาต.....ใบอนุญาตนำเข้าซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ เลขที่.....สถานที่ชื่อ.....

ตั้งอยู่เลขที่..... ตรอก/ซอย.....ถนน..... หมู่ที่.....ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทร.....

ชื่อวัตถุออกฤทธิ์/วัตถุตำรับและความแรงต่อหน่วย.....ชื่อการค้า (ถ้ามี) .....

วัน เดือน ปี	ชื่อผู้ผลิต และแหล่งผลิต	เลขที่/ รุ่นที่/ครั้งที่ ผลิต	นำเข้าจาก		จำนวน/ปริมาณวัตถุออกฤทธิ์ (หน่วย.....)*				เภสัชกร**	ผู้รับอนุญาต/ ผู้ดำเนินกิจการ**	หมายเหตุ
			ชื่อ	ที่อยู่	ยอดยกมา	รับ	จ่าย	คงเหลือ			
รวม											

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

(๒) ** โปรดลงชื่อ

(๓) ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก