

บัญชีรายเดือนการขายเชื้อโรคและพิษจากสัตว์

ประจำเดือน พ.ศ.

ชื่อผู้รับใบอนุญาตขาย (บุคคล/นิติบุคคล) ใบอนุญาต ที่

สถานปฏิบัติการตั้งอยู่ที่ เลขหมายโทรศัพท์

ลำดับที่	รายชื่อเชื้อโรค/พิษจากสัตว์		เชื้อโรค/พิษจากสัตว์ที่มีอยู่		เชื้อโรค/พิษจากสัตว์ที่ขาย/ส่งมอบ/ทำลาย					คงเหลือ	ลายมือชื่อผู้ดำเนินการ/ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ	หมายเหตุ
	ชื่อเชื้อโรค/พิษจากสัตว์	รหัสเชื้อโรค/พิษจากสัตว์	วัน เดือน ปี	จำนวน/ปริมาณ	วัน เดือน ปี	จำนวน/ปริมาณที่ส่งมอบ	ผู้รับมอบ/แหล่งที่รับ	เลขที่ใบอนุญาตผู้รับมอบ	จำนวน/ปริมาณที่ทำลาย			

ผู้ดำเนินการ
 (.....)
 วันที่