บัญชีรายเดือนการมีไว้ในครอบครองเชื้อโรคและพิษจากสัตว์

ประจำเดือน ..... พ.ศ. .....

ชื่อผู้รับใบอนุญาตมีไว้ในครอบครอง (บุคคล/นิติบุคคล) ..... ใบอนุญาต ที่ .....

สถานปฏิบัติการตั้งอยู่ที่ ..... เลขหมายโทรศัพท์ .....

ลำดับที่	รายชื่อเชื้อโรค/พิษจากสัตว์		เชื้อโรค/พิษจากสัตว์ที่มีไว้ในครอบครอง		เชื้อโรค/พิษจากสัตว์ที่ส่งมอบ				คงเหลือ	ลายมือชื่อผู้ดำเนินการ/ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ	หมายเหตุ
	ชื่อเชื้อโรค/พิษจากสัตว์	รหัสเชื้อโรค/พิษจากสัตว์	วัน เดือน ปี	จำนวน/ปริมาณ	วัน เดือน ปี	จำนวน/ปริมาณ	ผู้รับมอบ/แหล่งที่รับ	เลขที่ใบอนุญาตผู้รับมอบ			

ผู้ดำเนินการ .....

(.....)

วันที่ .....