

เลขรับที่..... วันที่..... ลงชื่อ.....ผู้รับรายงาน (สำหรับเจ้าหน้าที่เป็นผู้กรอก)
--

รายงานการนำเข้าเครื่องมือแพทย์ตามมาตรา ๖ (๑) (ข)

แห่งพระราชบัญญัติเครื่องมือแพทย์ พ.ศ. ๒๕๕๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ประจำปี พ.ศ.

ชื่อผู้แจ้งรายการละเอียด.....
 ชื่อสถานที่นำเข้าเครื่องมือแพทย์.....ใบจดทะเบียนสถานประกอบการที่.....
 อยู่เลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
 หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
 จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....เลขหมายโทรศัพท์.....

ลำดับที่	ใบรับแจ้งรายการละเอียดที่	ชื่อเครื่องมือแพทย์	ชื่อผู้ผลิตและประเทศผู้ผลิต	จำนวน/ปริมาณที่นำเข้า	มูลค่านำเข้า	หมายเหตุ

(ลายมือชื่อ).....ผู้แจ้งรายการละเอียด
 (.....)