

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

รายงานการผลิตเครื่องมือแพทย์ตามมาตรา ๖ (๑) (ข)

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

ชื่อผู้แจ้งรายการละเอียด.....

ชื่อสถานที่ผลิตเครื่องมือแพทย์.....ใบจดทะเบียนสถานประกอบการที่.....

อยู่เลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....เลขหมายโทรศัพท์ .....

ลำดับที่	ใบรับแจ้งรายการ ละเอียดที่	ชื่อเครื่องมือแพทย์	จำนวน/ปริมาณที่ผลิต	มูลค่าการผลิต	หมายเหตุ

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