แบบ ร.ผ.พ. ๑

### เลขรับที่……………………………………………….

วันที่………………………………………………………..………….ลงชื่อ.........................................ผู้รับรายงาน (สำหรับเจ้าหน้าที่เป็นผู้กรอก)

**รายงานการผลิตเครื่องมือแพทย์ตามมาตรา ๖ (๑) (ก)**

**แห่งพระราชบัญญัติเครื่องมือแพทย์ พ.ศ. ๒๕๕๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ประจำปี พ.ศ. ….**

ชื่อผู้รับอนุญาต……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

ชื่อสถานที่ผลิตเครื่องมือแพทย์…………………………………………………………………ใบจดทะเบียนสถานประกอบการ...............................................................................................................อยู่เลขที่……………………………………………………….….ตรอก/ซอย…………………………………………..…………………..……………ถนน……………………………………………...…………….…………………….

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

## จังหวัด………………………………………………….………..รหัสไปรษณีย์………………………………………………………เลขหมายโทรศัพท์…………………………………………………………………………………..

## 

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ลำดับที่ | ใบอนุญาตที่ | ชื่อเครื่องมือแพทย์ | จำนวน/ปริมาณที่ผลิต | มูลค่าการผลิต | หมายเหตุ |
|  |  |  |  |  |  |

(ลายมือชื่อ)...............................................ผู้รับอนุญาต

(...............................................)