

## เอกสารสำหรับติดฉลากยาของสถานพยาบาล จำนวน ๒ รายการ (ต่างกลุ่มยา)

สถานพยาบาลชื่อ.....จำนวน.....เตียง จังหวัด.....

ติดฉลากยา	ติดฉลากยา
ติดฉลากยา	ติดฉลากยา
ติดฉลากยา	ติดฉลากยา

ข้าพเจ้า.....เป็นผู้ประกอบกิจการสถานพยาบาล/ผู้ดำเนินการสถานพยาบาล  
ขอรับรองว่าฉลากบรรจุยาข้างต้นเป็นฉลากบรรจุยาที่ใช้ในสถานพยาบาลจริง

ลงชื่อ ..... ผู้ประกอบกิจการสถานพยาบาล/ผู้ดำเนินการสถานพยาบาล  
(.....)  
วันที่.....