

Schedule H1 Register / शेड्यूल H1 रजिस्टर

Name of the firm: _____ Licence no.: _____ Page: _____

[illegible]

S. No. क्रम सं.	Date of supply बिक्री की तारीख	Name of the patient * मरीज़ का नाम	Name of the prescriber * डॉक्टर का नाम	Address of the prescriber * डॉक्टर का पता	Name of the drug * दवा का नाम	Batch no. बैच नं.	Quantity supplied * दी गई मात्रा	Pharmacist's signature फ़ार्मासिस्ट के हस्ताक्षर

Columns marked * are required by Rule 65(3) of the Drugs and Cosmetics Rules, 1945. Keep this register for three years and open for inspection.

Free template from zivyaa.co.in/free-tools