แบบบันทึกอุณหภูมิตู้เย็น 2- 8 °C

หน่วยงานเภสัชกรรม หมายเลขตู้เย็น..... เดือน ..... พ.ศ. 25.....

ผู้บันทึก	คำที่อ่าน	อุณหภูมิ (°C) เช้า 8.30 น.									วันที่	อุณหภูมิ (°C) เย็น 15.30 น.									ผู้บันทึก	คำที่อ่าน
		<2	2	3	4	5	6	7	8	>8		<2	2	3	4	5	6	7	8	>8		
											1											
											2											
											3											
											4											
											5											
											6											
											7											
											8											
											9											
											10											
											11											
											12											
											13											
											14											
											15											
											16											
											17											
											18											
											19											
											20											
											21											
											22											
											23											
											24											
											25											
											26											
											27											
											28											
											29											
											30											
											31											