

๑๑.ลงชื่อผู้สรุปโครงการพร้อมหมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ

นางสาว อิศราภรณ์ อนุกุลประชา หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘๙-๘๔๑๒๘๗๒

ลงชื่อ.....*อิสราภรณ์ อนุกุลประชา*.....ผู้รายงาน

(นางสาวอิสราภรณ์ อนุกุลประชา)

ตำแหน่ง นักกายภาพบำบัดชำนาญการ

วันที่ ๒๓ เดือนเมษายน พ.ศ.๒๕๖๑

๑๒.แผ่น CD (ซีดี) บันทึกข้อมูลสรุปผลการดำเนินงานโครงการ และภาพกิจกรรมโครงการ จำนวน ๑ แผ่น