

๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ).....
.....
.....



ลงชื่อ.....ผู้รายงาน

(นายณรงค์รัตน์ เจาะแน)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

วันที่...๕.....เดือน.....ตุลาคม.....พ.ศ. ๒๕๖๐