

ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

แนวทางการแก้ไข (ระบุ)


ลงชื่อ..... (นาง).....ผู้รายงาน

(นางสาวแยงะ ยีอาสะ)

ตำแหน่ง ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลกระเสาะ

วันที่-เดือน-พ.ศ.

ตรวจสอบแล้ว



(นายไพศาล ปือราเฮง)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลกระเสาะ