

๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

(/) ไม่มี

() มี

ปัญหา/อุปสรรค(ระบุ).....

.....

.....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ).....

.....

ลงชื่อ..... .....ผู้รายงาน

(.....นายยงยุทธ์ อะยูง.....)

ตำแหน่ง.....ผอ.รพ.สต.ผดุงมาตร.....

วันที่-เดือน-พ.ศ....๒๕๖๐...กันยายน...พ.ศ.๒๕๖๐.....