4. **ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน**

☑ ไม่มี

☐ มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ).....

.....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ).....

.....

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน

(นายทวัฒน์ จุลเสวก)

ตำแหน่ง ประธานสภาองค์กรชุมชนตำบลเบตง

วัน-เดือน-พ.ศ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๖๑