

4. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ).....

แนวทางการแก้ปัญหา (ระบุ).....

ลงชื่อ..... *สมชาย ใจดี*ผู้รายงาน

(*สมชาย ใจดี*)

ตำแหน่ง *ประธาน ชมรม บาสเกตบอล อ.เบตง*

วัน เดือน พ.ศ.

(นางอนุชิต ใจดี)
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน
๒๕ มี.ค. ๒๕๖๑

สมชาย ใจดี
ประธาน ชมรม บาสเกตบอล อ.เบตง

วิมลรัตน์ ใจดี
นายกเทศมนตรีเมืองเบตง