

4. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) .....

.....

.....

.....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ) .....

.....

.....

.....



ลงชื่อ ..... ผู้รายงาน

(นายอัมราน เบ็ญอิสริยา)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วันที่ 19 เดือน กรกฎาคม พ.ศ.2565