

4. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี


มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) .....

.....  
.....  
.....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ) .....

.....  
.....  
.....

ลงชื่อ .....  ผู้รายงาน

(นายอัมราน เบ็ญอิสริยา)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วันที่ 22 เดือน กันยายน พ.ศ.2565