

๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ).....

.....

แนวทางการแก้ไข(ระบุ).....

.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน

(นางสาวรุสนา ยูโซะ)

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข

วันที่..๓๐..เดือน..กันยายน.....พ.ศ. ๒๕๖๒

ฉบับร้อยสำเนาทุกต่อ  
ผู้จัดทำ  
(นางสาวรุสนา ยูโซะ)  
ผู้ให้ (ยูโซะ)