

วันที่

หน่วยงาน

- สำนักงานเลขานุการกรม
- กลุ่มตรวจสอบภายใน
- กลุ่มงานจริยธรรม
- กลุ่มบริหารทรัพยากรบุคคล
- กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
- ศูนย์คุ้มครองผู้บริโภค
- กลุ่มแผนงาน
- สำนักผู้เชี่ยวชาญ
- ศูนย์บริการแบบ

ด้านระบบบริการสุขภาพ เบ็ดเสร็จ

ลำดับที่	เรื่อง	จำนวนแผ่น
รวมทั้งสิ้น		

หมายเหตุ

๑. ถ่ายเอกสาร เฉพาะงานราชการ เท่านั้น
๒. กรุณากรอกข้อมูลด้วยตัวบรรจง
๓. ห้ามมิให้ผู้ไม่มีหน้าที่ หรือผู้ที่มิได้รับมอบหมายใช้เครื่องถ่ายเอกสาร

ลงชื่อ..... ผู้ถ่ายเอกสาร

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

ลงชื่อ..... หัวหน้ากลุ่ม/ฝ่าย

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

วันที่

หน่วยงาน

- สำนักงานเลขานุการกรม
- กลุ่มตรวจสอบภายใน
- กลุ่มงานจริยธรรม
- กลุ่มบริหารทรัพยากรบุคคล
- กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
- ศูนย์คุ้มครองผู้บริโภค
- กลุ่มแผนงาน
- สำนักผู้เชี่ยวชาญ
- ศูนย์บริการแบบ

ด้านระบบบริการสุขภาพ เบ็ดเสร็จ

ลำดับที่	เรื่อง	จำนวนแผ่น
รวมทั้งสิ้น		

หมายเหตุ

๑. ถ่ายเอกสาร เฉพาะงานราชการ เท่านั้น
๒. กรุณากรอกข้อมูลด้วยตัวบรรจง
๓. ห้ามมิให้ผู้ไม่มีหน้าที่ หรือผู้ที่มิได้รับมอบหมายใช้เครื่องถ่ายเอกสาร

ลงชื่อ..... ผู้ถ่ายเอกสาร

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

ลงชื่อ..... หัวหน้ากลุ่ม/ฝ่าย

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....