

เลขที่รับ.....

วันที่ตรวจ.....

แบบฟอร์มบันทึกข้อบกพร่องการตรวจประเมินมาตรฐานหน่วยผสมเทียม

ชื่อหน่วยผสมเทียม.....
ที่ตั้งหน่วยผสมเทียม.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....
ชื่อ-นามสกุล เจ้าหน้าที่หน่วยผสมเทียม.....
โทรศัพท์.....e-mail.....

อธิบายลักษณะหรือรายละเอียดข้อบกพร่องที่ตรวจพบ

--	--

<p>สำหรับเจ้าหน้าที่หน่วยผสมเทียม</p> <p>รับทราบ :</p> <p>ลงชื่อ.....</p> <p>(.....)</p> <p>เจ้าหน้าที่หน่วยผสมเทียม</p> <p>วันที่.....</p>	<p>สำหรับผู้ตรวจประเมิน</p> <p>ลงชื่อ.....</p> <p>(.....)</p> <p>ประธานคณะกรรมการตรวจประเมิน</p> <p>วันที่.....</p>
---	---