

แบบฟอร์ม ๔ (สำหรับเขต)

แบบส่งรายชื่อบุคลากรที่เขตสุขภาพมอบหมายให้ทำหน้าที่ตรวจราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ ในเขตสุขภาพที่

ลำดับ	ประเด็น ที่รับผิดชอบ	(นาย/นาง/นส.) ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน (สสจ./รพศ./รพท./สำนักงาน เขต)	มือถือ	โทรศัพท์	โทรสาร	e-mail address

ขอให้แจ้งรายชื่อที่ งานตรวจราชการกรณีปกติ กลุ่มพัฒนาระบบตรวจราชการ กองตรวจราชการ
 โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๐๒ โทรสาร ๐ ๒๕๙๐ ๑๐๒๐ e-mail address : moph.inspect@gmail.com
 ภายในวันที่ ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๐