

โรงพยาบาลลับแล

MOIT 11 (2,3)

ใบลงทะเบียนการประชุม/อบรม/สัมมนา

เรื่อง ๐ จัด ศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพจิตในชุมชน ตำบลแสงอรุณ
 สถานที่ ณ โรงพยาบาลลับแล ตำบลลับแล อ.ลับแล จ.อุตรดิตถ์
 วันที่ ..14... เดือน ..ธ. พ.ศ. ๒๕๖๖.....

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน/ฝ่าย/งาน	ลายมือชื่อ		หมายเหตุ
				เข้า	บ่าย	
1	นางอภิมสิริ ศรีดี	รพ. ลับแล	รพ. ลับแล	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	
2	นาง รุ่งอรุณ เกตุชัย	อ.ล.ล.	รพ. ลับแล	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	
3	นาง เกสร์ แสงอรุณ	อ.ล.ล.	รพ. ลับแล	เกสร์	เกสร์	
4	น.ส. อภิญญา อิ่มดี	อ.ล.ล.	รพ. ลับแล	อภิญญา	อภิญญา	
5	นาย อภิวัฒน์ อิ่มดี	อ.ล.ล.	รพ. ลับแล	อภิวัฒน์	อภิวัฒน์	
6	น.ส. สุกัญญา อิ่มดี	อ.ล.ล.	รพ. ลับแล	สุกัญญา	สุกัญญา	
7	นาง อภิญญา อิ่มดี	อ.ล.ล.	รพ. ลับแล	อภิญญา	อภิญญา	
8	นาง อภิญญา อิ่มดี	อ.ล.ล.	รพ. ลับแล	อภิญญา	อภิญญา	
9	นาง อภิญญา อิ่มดี	อ.ล.ล.	รพ. ลับแล	อภิญญา	อภิญญา	
10	นาง อภิญญา อิ่มดี	อ.ล.ล.	รพ. ลับแล	อภิญญา	อภิญญา	
11	นาง อภิญญา อิ่มดี	อ.ล.ล.	รพ. ลับแล	อภิญญา	อภิญญา	
12	นาง อภิญญา อิ่มดี	อ.ล.ล.	รพ. ลับแล	อภิญญา	อภิญญา	
13	นาง อภิญญา อิ่มดี	อ.ล.ล.	รพ. ลับแล	อภิญญา	อภิญญา	
14	นาง อภิญญา อิ่มดี	อ.ล.ล.	รพ. ลับแล	อภิญญา	อภิญญา	
15	นาง อภิญญา อิ่มดี	อ.ล.ล.	รพ. ลับแล	อภิญญา	อภิญญา	
16	นาง อภิญญา อิ่มดี	อ.ล.ล.	รพ. ลับแล	อภิญญา	อภิญญา	
17	นาง อภิญญา อิ่มดี	อ.ล.ล.	รพ. ลับแล	อภิญญา	อภิญญา	
18	นาง อภิญญา อิ่มดี	อ.ล.ล.	รพ. ลับแล	อภิญญา	อภิญญา	
19	นาง อภิญญา อิ่มดี	อ.ล.ล.	รพ. ลับแล	อภิญญา	อภิญญา	
20	นาง อภิญญา อิ่มดี	อ.ล.ล.	รพ. ลับแล	อภิญญา	อภิญญา	
21	นาง อภิญญา อิ่มดี	อ.ล.ล.	รพ. ลับแล	อภิญญา	อภิญญา	
22	นาง อภิญญา อิ่มดี	อ.ล.ล.	รพ. ลับแล	อภิญญา	อภิญญา	
23	นาง อภิญญา อิ่มดี	อ.ล.ล.	รพ. ลับแล	อภิญญา	อภิญญา	
24	นาง อภิญญา อิ่มดี	อ.ล.ล.	รพ. ลับแล	อภิญญา	อภิญญา	
25	นาง อภิญญา อิ่มดี	อ.ล.ล.	รพ. ลับแล	อภิญญา	อภิญญา	
26	นาง อภิญญา อิ่มดี	อ.ล.ล.	รพ. ลับแล	อภิญญา	อภิญญา	

รับรองโดย..... *[Signature]* (ผู้แทนฝ่ายบริหารคุณภาพ)
 วัน/เดือน/ปี...../...../.....

โรงพยาบาลลับแล

ใบลงทะเบียนการประชุม/อบรม/สัมมนา

เรื่อง เปิดศูนย์ฝึกฝนพนักงานในชุมชน ตำบลแม่พริก
 สถานที่ ณ โรงพยาบาลลับแล ตำบลแม่พริก อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์
 วันที่ 14 เดือน กค พ.ศ. 2551

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน/ฝ่าย/งาน	ลายมือชื่อ		หมายเหตุ
				เข้า	ไป	
17	สมบุญ วงษ์สันต์	กำนัน	กองการปกครอง			
28	สุนทอง วัฒนวงศ์	อ.ส.ม				
29	ศิริวรรณ วัฒนวงศ์	กคตจว				
30	สมชัย วัฒนวงศ์	กคตจว				
31	อดิษฐ์ วัฒนวงศ์	อ.ส.ม				
32	กัญญา วัฒนวงศ์	กคตจว				
33	สุวิทย์ อัครศรี	อ.ส.ม				
34	วิไล วัฒนวงศ์	กคตจว				
35	ดร.วิไล วัฒนวงศ์	กคตจว				
36	พณิศา วิเศษ	อ.ส.ม				
37	จำเริญ เตชะ	อ.ส.ม				
38	วิไลวรรณ วัฒนวงศ์	อ.ส.ม				
39	วิไลวรรณ วัฒนวงศ์	อ.ส.ม				
40	สมชาย วัฒนวงศ์	อ.ส.ม				
41	อานันท์ วัฒนวงศ์	อ.ส.ม				
42	วิไลวรรณ วัฒนวงศ์	อ.ส.ม				
43	กมลชนก วัฒนวงศ์					
44	วิไลวรรณ วัฒนวงศ์	กคตจว				
45	วิไลวรรณ วัฒนวงศ์	อ.ส.ม	รร.บ้านห้วยไร่			
46	วิไลวรรณ วัฒนวงศ์	อ.ส.ม	รร.บ้านห้วยไร่			
47	วิไลวรรณ วัฒนวงศ์	พ.น.ท	พ.น.ท			
48	วิไลวรรณ วัฒนวงศ์	อ.ส.ม				
49	วิไลวรรณ วัฒนวงศ์	อ.ส.ม				
50	วิไลวรรณ วัฒนวงศ์	พ.น.ท	รพ.ลับแล			
51	วิไลวรรณ วัฒนวงศ์	อ.ส.ม	รพ.ลับแล			
52	วิไลวรรณ วัฒนวงศ์	พ.น.ท	รพ.ลับแล			

รับรองโดย..... (ผู้แทนฝ่ายบริหารคุณภาพ)
 วัน/เดือน/ปี...../...../.....

โรงพยาบาลลับแล

ใบลงทะเบียนการประชุม/อบรม/สัมมนา

เรื่อง จัด/หรือที่ สนับสนุน/กิจกรรมในชุมชน ตำบลแม่พุง
 สถานที่ ณ โรงพยาบาลลับแล อ.ลับแล จ.พ.ศ. ๒๕๖๖
 วันที่ 14 เดือน ๑๓ พ.ศ. ๒๕๖๖

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน/ฝ่าย/งาน	ลายมือชื่อ		หมายเหตุ
				เข้า	ป่วย	
53	นายสมชาย ใจดี	อ.ร.๖				
54	นางสาวสมใจ รักชาติ	อ.ร.๖				
55	นางสาวสมใจ รักชาติ	อ.ร.๖				
56	นายสมใจ รักชาติ	อ.ร.๖				
57	นางสาวสมใจ รักชาติ	อ.ร.๖				
58	นางสาวสมใจ รักชาติ	อ.ร.๖				
59	นางสาวสมใจ รักชาติ	อ.ร.๖				
60	นางสาวสมใจ รักชาติ	อ.ร.๖				
61	นางสาวสมใจ รักชาติ	อ.ร.๖				
62	นางสาวสมใจ รักชาติ	อ.ร.๖				
63	นางสาวสมใจ รักชาติ	อ.ร.๖				
64	นางสาวสมใจ รักชาติ	อ.ร.๖				
65	นางสาวสมใจ รักชาติ	อ.ร.๖				
66	นางสาวสมใจ รักชาติ	อ.ร.๖				
67	นางสาวสมใจ รักชาติ	อ.ร.๖				
68	นางสาวสมใจ รักชาติ	อ.ร.๖				
69	นางสาวสมใจ รักชาติ	อ.ร.๖				
70	นางสาวสมใจ รักชาติ	อ.ร.๖				
71	นางสาวสมใจ รักชาติ	อ.ร.๖				
72	นางสาวสมใจ รักชาติ	อ.ร.๖				
73	นางสาวสมใจ รักชาติ	อ.ร.๖				
74	นางสาวสมใจ รักชาติ	อ.ร.๖				
75	นางสาวสมใจ รักชาติ	อ.ร.๖				
76	นางสาวสมใจ รักชาติ	อ.ร.๖				
77	นางสาวสมใจ รักชาติ	อ.ร.๖				
78	นางสาวสมใจ รักชาติ	อ.ร.๖				

รับรองโดย..... (ผู้แทนฝ่ายบริหารคุณภาพ)

วัน/เดือน/ปี...../...../.....

