

แบบแสดงรายละเอียดข้อมูลที่ไม่ผ่านการตรวจสอบ (ติด C349)

ลำดับ	Tran ID	PID	HN	ชื่อ-สกุล ผู้รับบริการ	วันที่รับบริการ	กรณีที่ขอแก้ไข
1						
2						
3						

สรุปรวมทั้งสิ้น จำนวน ราย

ลงชื่อ (ผู้อำนวยการ/ผู้มีอำนาจ)

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....