ตารางบันทึกเวลาการปฎิบัติราชการ

สำหรับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในการเฝ้าระวัง

สอบสวน ป้องกัน ควบคุม และรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ชื่อหน่วยงาน โรงพยาบาลบ้านแพรก

เดือน เมษายน พ.ศ. 2563

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ลำดับที่ | ชื่อ-สกุล | ตำแหน่ง | หน่วยงาน | เริ่มปฏิบัติงานเวลา | ลายมือชื่อ | สิ้นสุดปฏิบัติงานเวลา | ลายมือชื่อ |
| 1 เม.ย. | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 เม.ย. | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 เม.ย. | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 เม.ย. | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

ขอรับรองว่า ผู้มีรายชื่อข้างต้นปฏิบัติงานจริง

ลงชื่อ...............................................................หัวหน้าผู้ควบคุม

(................................................................)