

แบบลงชื่อผู้เข้าประชุมรับฟังความรู้  
เรื่องแนวทางการปฏิบัติเพื่อป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน ปี ๒๕๖๓  
วันที่ .....

ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองตาก

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ	
			เข้า	บ่าย
1	นางสาวชัชวาลย์ ชัยชนะ	นางสาธารณสุขอำเภอเมืองตาก		
2	นายแพทย์สุรวิทย์ วิชาพร	นายแพทย์สาธารณสุขอำเภอเมืองตาก		
3	นายแพทย์ไพฑูริย์ อรรถสิทธิ์	นายแพทย์สาธารณสุขอำเภอเมืองตาก		
4	นายแพทย์ประจักษ์ศิลปาคม อัครวิทย์	นายแพทย์สาธารณสุขอำเภอเมืองตาก		
5	นายแพทย์สุวิทย์ อัครวิทย์	นายแพทย์สาธารณสุขอำเภอเมืองตาก		
6	นางสาวกมลทิพย์ นอนกลาง	นายแพทย์สาธารณสุขอำเภอเมืองตาก		
7	นายแพทย์สุวิทย์ อัครวิทย์	นายแพทย์สาธารณสุขอำเภอเมืองตาก		
8	นายแพทย์สุวิทย์ อัครวิทย์	นายแพทย์สาธารณสุขอำเภอเมืองตาก		
9	นายแพทย์สุวิทย์ อัครวิทย์	นายแพทย์สาธารณสุขอำเภอเมืองตาก		
10	นายแพทย์สุวิทย์ อัครวิทย์	นายแพทย์สาธารณสุขอำเภอเมืองตาก		
11	นายแพทย์สุวิทย์ อัครวิทย์	นายแพทย์สาธารณสุขอำเภอเมืองตาก		
12	นายแพทย์สุวิทย์ อัครวิทย์	นายแพทย์สาธารณสุขอำเภอเมืองตาก		
13	นายแพทย์สุวิทย์ อัครวิทย์	นายแพทย์สาธารณสุขอำเภอเมืองตาก		
14	นายแพทย์สุวิทย์ อัครวิทย์	นายแพทย์สาธารณสุขอำเภอเมืองตาก		
15	นายแพทย์สุวิทย์ อัครวิทย์	นายแพทย์สาธารณสุขอำเภอเมืองตาก		
16	นายแพทย์สุวิทย์ อัครวิทย์	นายแพทย์สาธารณสุขอำเภอเมืองตาก		
17	นายแพทย์สุวิทย์ อัครวิทย์	นายแพทย์สาธารณสุขอำเภอเมืองตาก		
18	นายแพทย์สุวิทย์ อัครวิทย์	นายแพทย์สาธารณสุขอำเภอเมืองตาก		
19	นายแพทย์สุวิทย์ อัครวิทย์	นายแพทย์สาธารณสุขอำเภอเมืองตาก		
20	นายแพทย์สุวิทย์ อัครวิทย์	นายแพทย์สาธารณสุขอำเภอเมืองตาก		
21	นายแพทย์สุวิทย์ อัครวิทย์	นายแพทย์สาธารณสุขอำเภอเมืองตาก		
22	นายแพทย์สุวิทย์ อัครวิทย์	นายแพทย์สาธารณสุขอำเภอเมืองตาก		