



ศูนย์บริการวิจัยและทดสอบทางโภชนาการ
สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
239 ถ.ห้วยแก้ว ต.สุเทพ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50200
โทร.0-5394-2508 ต่อ 325,308 <http://www.rihes.cmu.ac.th>

บันทึกการเปลี่ยนแปลง สำหรับผู้ขอรับบริการ

รหัสใบงาน.....

บันทึกการเปลี่ยนแปลง	รายละเอียด	ลงชื่อรับทราบการเปลี่ยนแปลง
ครั้งที่ 1		ผู้แจ้ง (ผู้ขอรับบริการ)..... ลงวันที่...../...../.....
		ผู้รับแจ้ง (เจ้าหน้าที่)..... ลงวันที่...../...../.....
ครั้งที่ 2		ผู้แจ้ง (ผู้ขอรับบริการ)..... ลงวันที่...../...../.....
		ผู้รับแจ้ง (เจ้าหน้าที่)..... ลงวันที่...../...../.....
ครั้งที่ 3		ผู้แจ้ง (ผู้ขอรับบริการ)..... ลงวันที่...../...../.....
		ผู้รับแจ้ง (เจ้าหน้าที่)..... ลงวันที่...../...../.....
ครั้งที่ 4		ผู้แจ้ง (ผู้ขอรับบริการ)..... ลงวันที่...../...../.....
		ผู้รับแจ้ง (เจ้าหน้าที่)..... ลงวันที่...../...../.....
ครั้งที่ 5		ผู้แจ้ง (ผู้ขอรับบริการ)..... ลงวันที่...../...../.....
		ผู้รับแจ้ง (เจ้าหน้าที่)..... ลงวันที่...../...../.....



ศูนย์บริการวิจัยและทดสอบทางโภชนาการ
สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
239 ถ.ห้วยแก้ว ต.สุเทพ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50200
โทร.0-5394-2508 ต่อ 325,308 <http://www.rihes.cmu.ac.th>

บันทึกการเปลี่ยนแปลง สำหรับเจ้าหน้าที่

รหัสใบงาน.....

บันทึกการเปลี่ยนแปลง	รายละเอียด	ลงชื่อรับทราบการเปลี่ยนแปลง
ครั้งที่ 1		ผู้แจ้ง (ผู้ขอรับบริการ)..... ลงวันที่...../...../.....
		ผู้รับแจ้ง (เจ้าหน้าที่)..... ลงวันที่...../...../.....
ครั้งที่ 2		ผู้แจ้ง (ผู้ขอรับบริการ)..... ลงวันที่...../...../.....
		ผู้รับแจ้ง (เจ้าหน้าที่)..... ลงวันที่...../...../.....
ครั้งที่ 3		ผู้แจ้ง (ผู้ขอรับบริการ)..... ลงวันที่...../...../.....
		ผู้รับแจ้ง (เจ้าหน้าที่)..... ลงวันที่...../...../.....
ครั้งที่ 4		ผู้แจ้ง (ผู้ขอรับบริการ)..... ลงวันที่...../...../.....
		ผู้รับแจ้ง (เจ้าหน้าที่)..... ลงวันที่...../...../.....
ครั้งที่ 5		ผู้แจ้ง (ผู้ขอรับบริการ)..... ลงวันที่...../...../.....
		ผู้รับแจ้ง (เจ้าหน้าที่)..... ลงวันที่...../...../.....