

บันทึกประวัติการฝึกอบรมการใช้เครื่องมือวิเคราะห์

งานตรวจทางห้องปฏิบัติการ กลุ่มงานเทคนิคบริการ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

เครื่องมือ	_____	หมายเลขเครื่อง	_____
หมายเลขครุภัณฑ์	_____	สถานที่ติดตั้ง	_____
ราคา	_____	วันที่เริ่มใช้	_____
บริษัทผู้จำหน่าย	_____	โทรศัพท์	_____
ผู้แทนจำหน่าย	_____	โทรศัพท์	_____
SPECIALIST	_____	โทรศัพท์	_____
วิศวกร	_____	โทรศัพท์	_____

อบรมการใช้เครื่องโดย	_____		
วันที่จัดอบรม	_____		
ผู้เข้ารับการอบรม	1	ตำแหน่ง	_____
	2	ตำแหน่ง	_____
	3	ตำแหน่ง	_____
	4	ตำแหน่ง	_____

ผู้รับรองการฝึกอบรม

(_____)

หัวหน้ากลุ่มงานเทคนิคบริการ