

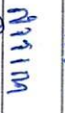











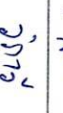



ใบลงทะเบียนผู้เข้าร่วมรับการประเมินคลินิกทันตกรรม เพื่อรับรองคลินิกทันตกรรมคุณภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

ในวันศุกร์ ที่ 20 กุมภาพันธ์ 2569

ณ ห้องประชุมนกเงือก ชั้น 2 โรงพยาบาลสระบุรี

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	สังกัดหน่วยงาน	ลายเซ็น		หมายเหตุ
				ช่วงเช้า	ช่วงบ่าย	
19	พ.ล. ลีจนาพร	ผู้ช่วยโฆษก	รพ. สระบุรี			
20	พ.ศ. สหวิภา	ผู้อำนวยการ	รพ. สระบุรี			
21	พ.ญ. อรุณ	ทันตแพทย์	รพ. สระบุรี			
22	พ.ญ. อรุณ	ทันตแพทย์	รพ. สระบุรี			
23	พ.ศ. ศิริรัตน์	ทันตแพทย์	รพ. สระบุรี			
24	พ.ญ. อรุณ	ทันตแพทย์	รพ. สระบุรี			
25	พ.ศ. อรุณ	ทันตแพทย์	รพ. สระบุรี			
26	พ.ญ. อรุณ	ทันตแพทย์	รพ. สระบุรี			
27	พ.ญ. อรุณ	ทันตแพทย์	รพ. สระบุรี	