

ฝ่ายจุลชีววิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
แผนการปฏิบัติการป้องกัน

ห้องปฏิบัติการ/หน่วยงาน.....		
กิจกรรม	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ

จัดทำและอนุมัติโดย.....

(.....)

หัวหน้าห้องปฏิบัติการ/หัวหน้างาน

...../...../.....