

ฝ่ายจุลชีววิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

บันทึกคำแนะนำงานบริการ

ห้องปฏิบัติการจุลชีววิทยา หน่วย.....

ว/ด/ป	ชื่อ-สกุล(ผู้รับบริการ)	โทรศัพท์ – สถานที่ติดต่อกลับ	บริการคำแนะนำ (โดยสังเขป)	ผู้ให้คำแนะนำ	ข้อคิดเห็นผู้จัดการวิชาการ