

ฝ่ายจุลชีววิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

แผนการเข้าร่วมโครงการเปรียบเทียบการทดสอบระหว่างห้องปฏิบัติการ

ห้องปฏิบัติการ.....			
รหัสและชื่อการทดสอบ	ห้องปฏิบัติการที่ร่วมโครงการ	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ

จัดทำและอนุมัติโดย.....

(.....)

หัวหน้าห้องปฏิบัติการ

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