

รายงานผลการตรวจสอบภายใน หน่วยงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๒
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี
 หน่วยรับตรวจ.....วันที่.....
 ด้าน.....

ประเด็นการตรวจสอบ	ข้อตรวจพบ	ข้อเสนอแนะ

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ
 (.....)
 ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....ผู้รับตรวจสอบ
 (.....)
 ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ
 (.....)
 ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....ผู้รับตรวจสอบ
 (.....)
 ตำแหน่ง.....

