แบบรายงานสรุปผลประกาศมาตรการป้องกันการรับสินบนทุกรูปแบบ

ประจำเดือน..... รพ.สต. ..... สสอ.ไทรงาม

ลำดับ	เรื่องการรับสินบน	ประเภทของการรับสินบน	ผู้ให้สินบน	ผู้รับสินบน	หมายเหตุ

<u>หมายเหตุ</u> ไม่มีการรับสินบน ในรอบเดือน ตุลาคม ๒๕๖๑ – มีนาคม ๒๕๖๒