**รายละเอียดเกี่ยวกับการยกเลิกผูควบคุมดูแลและเจาหนาที่ประจำหองปฏิบัติการวิเคราะห**

1. ผูควบคุมดูแลหองปฏิบัติการวิเคราะห จำนวน ............ ราย

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ลำดับที่ | ชื่อ-สกุล | ทะเบียนเลขที่ | เลขบัตรประจำตัวประชาชน |
| 1 |   |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ลำดับที่ | ชื่อ-สกุล | ทะเบียนเลขที่ | เลขบัตรประจำตัวประชาชน |
| 1 |   |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |

2. เจาหนาที่ประจำหองวิเคราะห จำนวน ............ ราย

ลงชื่อ..............................................................

 ( )

 ผู้มีอำนาจลงนามแทนนิติบุคคล

 ประทับตรา (ถ้ามี)