รายละเอียดประเภทจำนวนเจ้าหน้าที่ ที่อยู่ปฏิบัติงานเวร

นอกเวลาราชการและหรือวันหยุดราชการ แนบท้ายคำสั่งโรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ

ที่ ……/……ลงวันที่……..

วัน เดือน ปี	เวลาที่ปฏิบัติงาน	ชื่อ-สกุล ผู้อยู่ปฏิบัติงาน	ตำแหน่ง