แบบรายงานชี้แจงเหตุผลกรณีไม่ได้สแกนลายนิ้วมือ

ประจำเดือน.....

ที่	ชื่อ – สกุล	วัน/เดือน/ปี	เรื่อง/เหตุผล	เวลา	ความเห็น/ผอ./หน.	หมายเหตุ