แบบรายงานสรุปผลประกาศมาตรการป้องกันการรับสินบนทุกรูปแบบ

ประจำเดือน ..... รพ.สต. ..... สสอ.จัตุรัส

ลำดับ	เรื่องการรับสินบน	ประเภทของการรับสินบน	ผู้ให้สินบน	ผู้รับสินบน	หมายเหตุ

<u>หมายเหตุ</u> ไม่มีการรับสินบน ในรอบเดือน ตุลาคม ๒๕๖๔ – กันยายน ๒๕๖๕