รายชื่อเจ้าหน้าที่.....

ลำดับ	HN	ชื่อ-สกุล	ปีที่จบ	ตำแหน่ง	ประวัติ PPD Skin test			PPD ครั้งที่1			PPD ครั้งที่2			CXR ครั้งสุดท้าย		หมายเหตุ
					ว-ด-ป	Neg	Pos	ว-ด-ป	Neg	Pos	ว-ด-ป	Neg	Pos	ว-ด-ป	ผล	
18																
19																