สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

แบบบันทึกการเก็บตัวอย่างข้าวสารเพื่อส่งตรวจวิเคราะห์สารพิษตกค้างจากยาฆ่าแมลง

อำเภอ.....

ที่	ชื่อผลิตภัณฑ์	ชื่อผู้ผลิต	สถานที่ผลิต	วันที่ผลิต	วันหมดอายุ	เบอร์โทรศัพท์

ชื่อ..... (ผู้เก็บตัวอย่าง)

(.....)

ตำแหน่ง.....

ชื่อ..... (ผู้รับตัวอย่าง)

(.....)

ตำแหน่ง.....