บุคคลภายนอกที่มาติดต่อนอกเวลาราชการ

อาคารคุณากร คณะแพทยศาสตร์ มธ.

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

รหัสบัตร	ชื่อ - สกุล	เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน	ติดต่อราชการชั้น / ห้อง	เวลาเข้า	เวลาออก	ลายมือชื่อผู้ส่งคืนบัตร