แบบฟอร์มดูแลรักษาเครื่องคอมพิวเตอร์ลูกข่าย กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

หน่วยงาน.....ประจำปี.....ชื่อเครื่อง.....

IP Address.....ผู้รับผิดชอบเครื่อง.....

| ลำดับที่ | รายการตรวจสอบ | ตุลาคม | | | | | พฤศจิกายน | | | | | ธันวาคม | | | | | มกราคม | | | | | กุมภาพันธ์ | | | | | มีนาคม | | | | | เมษายน | | | | | พฤษภาคม | | | | | มิถุนายน | | | | | กรกฎาคม | | | | | สิงหาคม | | | | | กันยายน | | | | |
|---|---|---