

แบบบันทึกข้อมูลการสแกนลายนิ้วมือ กรณีไม่สามารถสแกนลายนิ้วมือ เข้า-ออกงานได้ตามปกติ

ชื่อ.....ตำแหน่ง.....สังกัด.....

ประจำเดือน.....ปี พ.ศ.

วันที่	เหตุผล	ลายมือชื่อ	ลายมือชื่อผู้บังคับบัญชา
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			