**รายงานการตรวจ antigen test kit (ATK) ของสถานศึกษา......................................................**

**ตำบล............................................อำเภอ...................................................จังหวัดอุดรธานี**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ลำดับ** | **ชื่อ-สกุล** | **ผลตรวจ** | **ตรวจวันที่** | **หมายเหตุ** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**ลงชื่อ.....................................................................ผู้บริหารสถานศึกษา/ผู้แทน**

 **(..............................................................................)**

 **ตำแหน่ง...................................................................**

 **วันที่...........................................................................**