แบบบันทึกสถิติการใช้บริการมุมนมแม่

บริษัท .....

วันที่ .....

ว/ด/ปี	ลำดับ	ชื่อ - สกุล	แผนก/สังกัด	ระยะเวลา		ปริมาณ		หมายเหตุ
				เริ่มใช้	สิ้นสุด	ออนซ์ (OZ)	ถุงที่ใช้	ปัญหาแต่ละครั้ง