รายชื่อผู้จัดโปรแกรมการทดสอบความชำนาญห้องปฏิบัติการ
ที่ขอยกเลิกการรับรอง/เพิกถอนการรับรอง

1) ขอยกเลิกการรับรอง

ลำดับที่	ชื่อผู้จัดโปรแกรมการทดสอบความชำนาญห้องปฏิบัติการ	หมายเลขการรับรองระบบงานที่	วันที่ยกเลิกการรับรอง
-	-	-	-

รายชื่อผู้จัดโปรแกรมการทดสอบความชำนาญห้องปฏิบัติการ
ที่ขอยกเลิกการรับรอง/เพิกถอนการรับรอง

2) เพิกถอนการรับรอง

ลำดับที่	ชื่อผู้จัดโปรแกรมการทดสอบความชำนาญห้องปฏิบัติการ	หมายเลขการรับรองระบบงานที่	วันที่เพิกถอนการรับรอง
-	-	-	-