

ที่ ลพ ๐๐๓๓.๒/ โรงพยาบาลลำพูน

 ๑๗๗ ถนนจามเทวี

 อ.เมือง ลำพูน ๕๑๐๐๐

 กรกฎาคม 2567

เรื่อง กกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกก

คำขึ้นต้น กกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกก

อ้างถึง (ถ้ามี) กกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกก

สิ่งที่ส่งมาด้วย (ถ้ามี) กกกกกกกกกกก (ถ้ามีเรื่องเดียวไม่ต้องใส่ลำดับเลข/ถ้ามีหลายเรื่องให้ใส่ลำดับเลข)

ภาคเหตุ กกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกก

ภาคความประสงค์ กกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกก

ภาคสรุป จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ/พิจารณา/อนุมัติ/ดำเนินการ (เลือกใช้แล้วแต่กรณี)

 ขอแสดงความนับถือ

 (.........พิมพ์ชื่อเต็ม.........)

 ตำแหน่ง

กลุ่มภารกิจ...................

กลุ่มงาน......................

โทร. ๐ ๕๓๕๖ ๙๑๐๐ ต่อ .............

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ saraban–lpnh@moph.go.th