

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ក្រុមហ៊ុន/តំណាង.....
អាសយដ្ឋាន
លេខ:

ថ្ងៃ.....ខែ.....ឆ្នាំ.....ទោស័ក ព.ស ២៥៦៤
រាជធានីភ្នំពេញ ថ្ងៃទីខែឆ្នាំ ២០២០

សូមគោរពជូន
លោកនាយកមជ្ឈមណ្ឌលជាតិពិសោធន៍សុខាភិបាល

កម្មវត្ថុ: សំណើសុំព្រឹត្តិបត្រវិភាគគុណភាពផលិតផល (ឱសថ ឱសថបំប៉ន ឱសថបុរាណ) ចំនួនមុខ។

យោង: តាមកម្មវត្ថុខាងលើសូមលោកនាយកមជ្ឈមណ្ឌលជាតិពិសោធន៍សុខាភិបាលមេត្តាពិនិត្យអនុញ្ញាតផ្តល់នូវព្រឹត្តិបត្រវិភាគ

គុណភាព ផលិតផល.....ចំនួន មុខដូចមានឈ្មោះខាងក្រោម:

N°	Brand Name	Active Ingredient	Strength	Form	Pack Size	B.N°/ Exp: Date	Manufacturer	Country	Qty
1									

សូមលោកនាយកមជ្ឈមណ្ឌលជាតិពិសោធន៍សុខាភិបាលទទួលនូវការគោរពដ៏ខ្ពង់ខ្ពស់អំពីយើងខ្ញុំ។

ឱសថការីទទួលបន្ទុកបច្ចេកទេស

តំណាង/នាយកក្រុមហ៊ុន

ត្រា និងឈ្មោះ: