

**ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា**  
**ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ**

ក្រុមហ៊ុន/តំណាង/ឈ្មោះ:.....

អាសយដ្ឋាន .....

លេខ: .....

ថ្ងៃ.....ខែ.....ឆ្នាំ.....ទោស័ក ព.ស ២៥៦៤

រាជធានីភ្នំពេញ ថ្ងៃទី .....ខែ .....ឆ្នាំ ២០២០

**សូមគោរពជូន**

**លោកនាយកមជ្ឈមណ្ឌលជាតិពិសោធន៍សុខាភិបាល**

កម្មវត្ថុ: សំណើសុំព្រឹត្តិបត្រវិភាគគុណភាពផលិតផល (ឱសថ ឱសថបំប៉ន ឱសថបុរាណ) មិនចុះបញ្ជីកា ចំនួន .....មុខ។

យោង: តាមកម្មវត្ថុខាងលើសូមលោកនាយកមជ្ឈមណ្ឌលជាតិពិសោធន៍សុខាភិបាលមេត្តាពិនិត្យអនុញ្ញាតផ្តល់នូវព្រឹត្តិបត្រវិភាគ

គុណភាព ផលិតផល.....ចំនួន ..... មុខដូចមានឈ្មោះខាងក្រោម:

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

សូមលោកនាយកមជ្ឈមណ្ឌលជាតិពិសោធន៍សុខាភិបាលទទួលនូវការគោរពដ៏ខ្ពង់ខ្ពស់អំពីយើងខ្ញុំ។

តំណាង/នាយកក្រុមហ៊ុន/ឈ្មោះ:

ត្រា និងឈ្មោះ: .....