

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



តំណាង/ក្រុមហ៊ុន: .....

អាសយដ្ឋាន: .....

.....

លេខទូរស័ព្ទ: .....

លេខ:.....

ថ្ងៃ.....ខែ.....ឆ្នាំ.....ស័ក ព.ស ២៥៦....

រាជធានីភ្នំពេញ ថ្ងៃទី .....ខែ .....ឆ្នាំ ២០២....

**សូមគោរពជូន**

**លោកនាយកមជ្ឈមណ្ឌលជាតិពិសោធន៍សុខាភិបាល**

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

យោង: តាមកម្មវត្ថុខាងលើសូមលោកនាយកមជ្ឈមណ្ឌលជាតិពិសោធន៍សុខាភិបាលមេត្តាពិនិត្យអនុញ្ញាតផ្តល់សុំព្រឹត្តិបត្រវិភាគ

គុណភាព ផលិតផល ..... មិនចុះបញ្ជីកា ចំនួន ..... មុខ ដូចមានឈ្មោះខាងក្រោម៖

N°	Brand Name	Active Ingredient	Strength	Form	Pack Size	Batch N° Expiry Date	Manufacturer	Country	Qty
1									

សូមលោកនាយកមជ្ឈមណ្ឌលជាតិពិសោធន៍សុខាភិបាលទទួលនូវការគោរពដ៏ខ្ពង់ខ្ពស់អំពីយើងខ្ញុំ។

**តំណាង/នាយកក្រុមហ៊ុន**

ត្រា និងឈ្មោះ: .....