



ที่ สธ ๐๘๑๓/๐๐๐

ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๐
๒๑๒ ถนนแจ้งสนิท อำเภอเมือง
จังหวัดอุบลราชธานี ๓๔๐๐๐

๐๐ มกราคม ๒๕๖๔

เรื่อง กก

เรียน กก

อ้างถึง กก (ถ้ามี)

สิ่งที่ส่งมาด้วย กก (ถ้ามี)

ภาคเหตุ กก
กก
กก
กก
กก
กก
กก
กก

ภาคความประสงค์ กกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกก
กก
กก
กก
กก
กก
กก
กก

ภาคสรุป กกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกก
กกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกก

ขอแสดงความนับถือ

(ชื่อเต็ม)
ตำแหน่ง

กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต

โทร. ๐ ๔๕๓๕ ๒๕๐๐ ต่อ ๖๑๕๙๔

ผู้ประสานงาน xxxxxxxxxxxxxx โทรสาร ๐ ๐๐๐๐ ๐๐๐๐

E-mail xxxxxxxx@gmail.com