

ชำระค่าฝากเป็นรายเดือน
ใบอนุญาตเลขที่ ๘๗/๒๕๕๔
ไปรษณีย์บึงกาฬ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ
อำเภอเมืองบึงกาฬ จังหวัดบึงกาฬ
ที่ บก ๐๐๓๒/ว๑๓๙๘



เรียน

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตาก
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก
๑๕/๖๖ ตำบลเชียงใหม่
อำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก
๖ ๓ ๐ ๐ ๐