

แบบฟอร์มส่งแฟกซ์

โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ

257 หมู่ 1 ต.ห้วยโก๋น อ.เฉลิมพระเกียรติ จ.น่าน 55130 โทรศัพท์ 0-5469-3548 โทรสาร 0-5469-3549

วันที่..... จาก(หน่วยงาน).....

จำนวน.....แผ่น โทรสาร.....

เรื่อง.....

เรียน.....

.....

.....

.....

.....

.....

ผู้ส่ง

กรุณาติดต่อกลับ หากได้รับเอกสารไม่ครบ