

ชั้นความลับ (ถ้ามี) สำเนาฉบับ

ตัวอักษรสีแดงหนาขนาด
 ไม่เล็กกว่า ๓๒ พอยท์

“สำเนาฉบับ”
 ใช้พิมพ์ข้อความหรือประทับตรา
 ขนาด ๒๙ พอยท์

ชั้นความเร็ว (ถ้ามี)

ที่ สธ ๐๔xx.x/ว xx

กรมควบคุมโรค

ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๑ Enter Before ๖ pt

มกราคม ๒๕๖๔

๑ Enter Before ๖ pt

เรื่องxxกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกก

๑ Enter Before ๖ pt

เรียนxxกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกก

๑ Enter Before ๖ pt

อ้างถึง (ถ้ามี)xxกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกก

๑ Enter Before ๖ pt

สิ่งที่ส่งมาด้วย (ถ้ามี)xxกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกก

๑ Enter Before ๖ pt

ย่อหน้า ๒.๕ ซม. (ภาคเหตุ) กก

แต่ละบรรทัดระยะห่าง ๑ Enter

๑ Enter Before ๖ pt

ย่อหน้า ๒.๕ ซม. (ภาคความประสงค์) กกก

แต่ละบรรทัดระยะห่าง ๑ Enter

๑ Enter Before ๖ pt

ย่อหน้า ๒.๕ ซม. (ภาคสรุป) จึงเรียนมาเพื่อโปรดกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกก

แต่ละบรรทัดระยะห่าง ๑ Enter

กกกกกกกกกกกกกกกกกกต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

๑ Enter Before ๑๒ pt

ขอแสดงความนับถือ

๔ Enter
 กรณีที่พิมพ์ชื่อ

(นายโอภาส การย์กวินพงศ์)

อธิบดีกรมควบคุมโรค

๔ Enter

ส่วนราชการเจ้าของเรื่อง

โทร. ๐ ๒xxx xxxx

โทรสาร ๐ ๒xxx xxxx (กรณีที่ไม่มีโทรสาร ให้ใช้ โทรสาร -)

หรือ โทร./โทรสาร ๐ ๒xxx xxxx (กรณีที่เบอร์โทรศัพท์และโทรสารเป็นหมายเลขเดียวกัน)

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (ถ้ามี) เฉพาะภาครัฐเท่านั้น เช่น oscsaraban@ddc.mail.go.th

เขียนชื่อเต็มตัวบรรจง ห้ามพิมพ์ชื่อ

ผู้อำนวยการเจ้าของเรื่องลงนามกำกับและประทับตราชื่อตำแหน่ง
 ของสำเนาฉบับ ด้านล่างขวาของท้ายกระดาษ

.....ร่าง
พิมพ์
ตรวจ

ชั้นความลับ (ถ้ามี)