



ถึง กรม/ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา/ หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข/ วันที่รับ.....
สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑ - ๑๒/ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ทุกแห่ง บุคลากร.....

