

ชื่อผู้ส่ง.....

ที่อยู่ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

88/7 ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง

จ.นนทบุรี 11000

## ตัวอย่างส่งตรวจ



ชื่อผู้รับ .....

ที่อยู่ .....

.....



กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์  
DEPARTMENT OF MEDICAL SCIENCES

