



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ
ที่ ขย ๐๐๓๒.๐๐๑/๒๕๖,๒๕๙,๒๕๙

ชำระค่าฝากส่งเป็นรายเดือน
ใบอนุญาตเลขที่ 9/2521
ปทจ.ชัยภูมิ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด.....

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....

อำเภอเมือง.....

จังหวัด.....

กระทรวงสาธารณสุข : ๐๐๓๒.๐๐๑/๒๕๖,๒๕๙,๒๕๙
กรมส่งเสริมการเกษตร : ๐๐๓๒.๐๐๑/๒๕๖,๒๕๙,๒๕๙
กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ : ๐๐๓๒.๐๐๑/๒๕๖,๒๕๙,๒๕๙
กรมส่งเสริมการเกษตร : ๐๐๓๒.๐๐๑/๒๕๖,๒๕๙,๒๕๙

กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ
กรมส่งเสริมการเกษตร
(แบบ ก.ย. ๑ - ๒๕๖๒)

ผู้ว่าราชการจังหวัดชัยภูมิ
(นางฉวีวรรณ ใจดี)

ฉวีวรรณ ใจดี

ขอเรียนขอแจ้งให้ทราบถึง การขอขึ้นทะเบียน...

กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ
ขอเรียนขอแจ้งให้ทราบถึง การขอขึ้นทะเบียน...
ผู้ว่าราชการจังหวัดชัยภูมิ
กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ
กรมส่งเสริมการเกษตร
กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ
กรมส่งเสริมการเกษตร
กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ
กรมส่งเสริมการเกษตร

ขอเรียนขอแจ้งให้ทราบถึง...

จำนวน ๑ ชุด

ผู้ว่าราชการจังหวัดชัยภูมิ
กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ
กรมส่งเสริมการเกษตร

ผู้ว่าราชการจังหวัดชัยภูมิ

ขอเรียนขอแจ้งให้ทราบถึง...

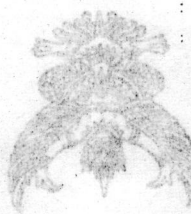
ผู้ว่าราชการจังหวัดชัยภูมิ
กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ
กรมส่งเสริมการเกษตร

๒๕๖๒ ๒๕๖๒ ๒๕๖๒

กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ

กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ

ผู้ว่าราชการจังหวัดชัยภูมิ



๒๕๖๒ ๒๕๖๒ ๒๕๖๒