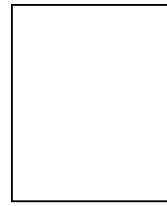


သို့

ဌာနမှူး
တိရိစ္ဆာန်ဆေးကုနှင့်သားသတ်ရုံများဌာန
နေပြည်တော်စည်ပင်သာယာရေးကော်မတီ



ရက်စွဲ၊ ၂၀၁ ခုနှစ် လ ရက်

အကြောင်းအရာ။ ငါးပုစွန်ခိုင်ဖွင့်လှစ်ခွင့်လျှောက်ထားခြင်း

- ၁။ လျှောက်ထားသူအမည် -----
- ၂။ နိုင်ငံသားစိစစ်ရေးကဒ်အမှတ် -----
- ၃။ အဘမည် -----
- ၄။ ဖွင့်လှစ်မည့်ခိုင်အမျိုးအစား -----
- ၅။ ဖွင့်လှစ်မည့်ဈေး -----
- ၆။ ဖွင့်လှစ်မည့်မြို့နယ် -----

၇။ ၂၀၁ -၂၀၁ ဘဏ္ဍာရေးနှစ်တစ်နှစ်လုံး လုပ်ကိုင်နိုင်ခြင်းရှိရမည်။

၈။ ကျွန်တော်/ကျွန်မသည် တိရိစ္ဆာန်ဆေးကုနှင့်သားသတ်ရုံများဌာနမှ ထုတ်ပြန်ထားသည့် စည်းကမ်းချက်များအား လိုက်နာပါမည်ဟု ဝန်ခံကတိပြုလျက် ၂၀၁ -၂၀၁ ဘဏ္ဍာရေးနှစ်အတွက် ငါးပုစွန်ခိုင် ဖွင့်လှစ်ခွင့် ပြုပါရန် လိုင်စင်ခါတ်ပုံ(၃)ပုံနှင့်အတူ လျှောက်ထားအပ်ပါသည်။

ဤ ငါးပုစွန်ခိုင်ဖွင့်လှစ်ခွင့်သက်တမ်းသည်

၂၀၁ ခုနှစ်မတ်လ(၃၁)ရက်နေ့တွင် ကုန်ဆုံးသည်ကိုသိရှိပါသည်။

လျှောက်ထားသူလက်မှတ် -----

လျှောက်ထားသူအမည် -----

နေရပ်လိပ်စာ -----

ဆက်သွယ်ရန်ဖုန်း -----