

လိုအပ်ချက် ပေးပို့ရန် ပုံစံ

သို့

ဥက္ကဋ္ဌ

ဗဟိုတိုင်းရင်းဆေးဝါးကြီးကြပ်ရေးကော်မတီ

တိုင်းရင်းဆေးပညာဦးစီးဌာန

ရက်စွဲ။ - -

အကြောင်းအရာ။ -----အတွက် လိုအပ်ချက်စာရင်း ပေးပို့ခြင်း။

အထက်အကြောင်းအရာပါကိစ္စနှင့် ပတ်သက်၍ -----

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

လက်မှတ် -----

ပိုင်ရှင်/ ကြီးကြပ်အမည် -----

နိုင်ငံသားစိစစ်ရေးကတ်ပြားအမှတ် -----

လိပ်စာ -----

ဆက်သွယ်ရန်ဖုန်းနံပါတ် -----