



ที่อยู่ของวิทยาลัยในการส่งเอกสาร แบบฟอร์มคำร้องขอหนังสือสำคัญทางการศึกษา

ตัวอย่างการเจ้าหน้าที่ของจดหมาย

ส่งถึง	งานทะเบียนนักศึกษา วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนาภิเษก 56 หมู่ 1 ตำบลราษฎร์นิยม อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี 11150 โทร. 02-1501203 ต่อ 1111, 1112
--------	---

โปรดระบุที่อยู่ในการรับเอกสาร ที่ให้วิทยาลัยส่งเอกสารกลับไปยังท่านทางไปรษณีย์

ชื่อผู้รับ.....
ที่อยู่ในการรับเอกสาร.....
.....
.....
.....
รหัสไปรษณีย์.....
เบอร์มือถือ.....