

ชื่อผู้ส่ง.....

ที่อยู่.....

.....

.....

ชื่อผู้รับ ศูนย์เฝ้าระวังด้านจุลชีพแห่งชาติ

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

88/7 ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง

จ.นนทบุรี 11000