 ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

🙠🟑🙢

ក្រសួងសុខាភិបាល

មន្ទីរពេទ្យ: ទឹកថ្លា

លទ្ធផលវាយតម្លៃសំរាប់អ្នកជំងឺ

🙚🟑🙚

**លេខកូដសម្ភាសន៍:** **MKB/180823/02**

**លេខប័ណ្ណ (Post ID):………** **3…………………………**

**ថ្ងៃសម្ភាសន៍: 2018-08-23 ថ្ងៃផុតកំណត់: 2018-09-08**

**អាសយដ្ឋាន: ភូមិ ក្រសាំងថ្មី ឃុំ/សង្កាត់ ជប់វារី ស្រុក/ខណ្ឌ ព្រះនេត្រព្រះ ខេត្ត/ក្រុង បន្ទាយមានជ័យ**

**ទីតាំង: 232**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ល.រ** | **នាមត្រកូល នាមខ្លួន ឈ្មោះហៅក្រៅ** | **ភេទ** | **ឆ្នាំកំណើត ឬ អាយុ** | | **ទំនាក់ទំនង​ជាមួយ​មេ​គ្រួសារ (1)** |
| **ចាប់ផ្តើម​ពីមេ​គ្រួសារ​** | **ឆ្នាំ​កំណើត** | **អាយុ** |
| 1(មេ) | 23 | ស្រី | 1995 | 23 | ប្រពន្ធ |
| 2 | 23 | ប្រុស | 1995 | 23 | ក្មួយ |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**ពិន្ទុសម្ភាសន៍:​**

**កំរិត:**

ថ្ងៃទី ខែ ឆ្នាំ

ហត្ថលេខារបស់អ្នកសម្ភាសន៍ ស្នាមមេដៃអ្នកជំងឺ/សាច់ញ្ញាតិ