|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  | **บันทึกข้อความ** | | |  | |  | |
| **ส่วนราชการ** ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา ๖ จังหวัดลพบุรี โทร ๐-๓๖๗๗-๖๒๕๙ | | | | | | | | | |
| **ที่**  ศธ ๐๔๐๐๗.๖๐๐/{{doc\_number}} | | | | | **วันที่** {{date}} | | | | |
| **เรื่อง** {{subject}} | | | | | | | | | |
| เรียน ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา ๖ จังหวัดลพบุรี | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | **๑. ต้นเรื่อง** | |  | | |  | |  | |
| {{introduction}} | | | | | | | | | |
|  | **๒. ข้อเท็จจริง** | |  | | |  | |  | |
| ข้าพเจ้า {{author\_name}} ตำแหน่ง {{author\_position}} {{fact}} | | | | | | | | | |
|  | **๓. ข้อเสนอและพิจารณา** | | |  | |  | |  | |
| {{proposal}} | | | | | | | | | |
|  | **จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณา** | | | | | |  | |  |