



ក្រសួងសុខាភិបាល

សេចក្តីកាត់បង្គាប់ អំពីដំណើរការស្នើសុំត្រួតពិនិត្យធ្វើតេស្តរយោងកម្រិតអេដស៍

(សំរាប់បណ្តាស្ថាប័នសុខាភិបាលសេវាធ្វើតេស្តរយោងកម្រិតអេដស៍ និងអនុវត្តវិធីសាស្ត្រការឆ្លើយតបរួមគ្នា)

ឈ្មោះមន្ត្រីសុខាភិបាល :

ឈ្មោះស្រុកប្រតិបត្តិ : **ឈ្មោះខេត្ត :**

