

ที่ ศธ ๐๒๖๓/ สำนักงานศึกษาธิการจังหวัดฉะเชิงเทรา

 หมู่ 1 ถนนเลี่ยงเมือง ตำบลบางตีนเป็ด

 อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา 24000

 3 มกราคม 256๖

เรื่อง

เรียน

อ้างถึง (ถ้ามี)

สิ่งที่ส่งมาด้วย (ถ้ามี)

 ภาคเหตุ

 ภาคความประสงค์

 ภาคสรุป

 ขอแสดงความนับถือ

 (พิมพ์ชื่อเต็ม)

 ตำแหน่ง

กลุ่มอำนวยการ

โทร. 0 3828 8230

โทรสาร 0 3828 8230